



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

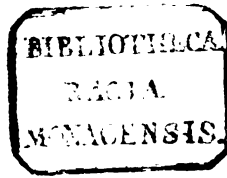
About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>









فهرست کتاب بهجة الرؤساء في علاج امراض النساء مرتبة على ترتيب الكتاب

صحيفة

٦	مقدمة
٩	الجزء الاول في امراض الاعضاء الخاصة بالاناث وفيه بابان
٩	الباب الاول في امراض اعضاء تناسل الاناث وفيه فصول
٩	الفصل الاول في امراض الفرج وفيه خمس مقالات
٩	المقالة الاولى في امراض الشفرين الكبيرين وفيه عشرة مباحث
٩	المبحث الاول في عدم وجود الشفرين الكبيرين
١٠	المبحث الثاني في التصاق الشفرين الكبيرين ببعضهما
١١	المبحث الثالث في جروح الشفرين الكبيرين
١٢	المبحث الرابع في رض الشفرين الكبيرين
١٤	المبحث الخامس في التهاب الشفرين الكبيرين
١٧	المبحث السادس في الاسقيروس والسرطان في الشفرين الكبيرين
١٩	المبحث السابع في اوذما الشفرين الكبيرين
٢٠	المبحث الثامن في ايكاس الشفرين الكبيرين
٢١	المبحث التاسع في الاورام الليفية في الشفرين الكبيرين
٢١	المبحث العاشر في دوالي الشفرين الكبيرين
٢٣	المقالة الثانية في امراض الشفرين الصغيرين وفيها ٤ مباحث
٢٣	المبحث الاول في الطول المفرط في الشفرين الصغيرين
٢٣	المبحث الثاني في التصاق الشفرين الصغيرين
٢٣	المبحث الثالث في التهاب الشفرين الصغيرين
٢٤	المبحث الرابع في الاورام الفطرية في الشفرين الصغيرين
٢٥	المقالة الثانية في امراض البظر وفيها ٣ مباحث
٢٥	المبحث الاول في الطول المفرط للبظر
٢٦	المبحث الثاني في التهاب البظر

محتوى

- ٢٦ المبحث الثالث في سرطان البظر
- ٢٨ المقالة الرابعة في امراض الصماخ البولى وفيها مبحثان
- ٢٨ المبحث الاول في انسداد مجرى البول
- ٢٩ المبحث الثانى في سرطان فوهة مجرى البول
- ٢٩ المقالة الخامسة في الامراض العامة لجميع اجزاء الفرج وفيها ٤ مباحث
- ٣٠ المبحث الاول في حمة الفرج
- ٣٠ المبحث الثانى في حكة الفرج
- ٣٢ المبحث الثالث في القروح الاكلالة الزهرية في الفرج
- ٣٣ المبحث الرابع في التولدات الزهرية في الفرج
- ٢٤ الفصل الثانى في امراض المهبل وفيه ٩ مقالات
- ٣٤ المقالة الاولى في عيوب تكون المهبل وفيها ٥ مباحث
- ٣٤ المبحث الاول في ضيق المهبل خلقه او عرضا
- ٣٦ المبحث الثانى في انسداد المهبل اى عدم اتقابه
- ٣٩ المبحث الثالث في انفتاح المهبل في المستقيم خلقه
- ٣٩ المبحث الرابع في انفتاح المهبل في المثانة خلقه
- ٤٠ المبحث الخامس في فقد المهبل اى عدم وجوده راسا
- ٤١ المقالة الثانية في الآفات التى تعرض في مجاورات المهبل وفيها ٤ مباحث
- ٤١ المبحث الاول في انقلاب الغشاء المخاطى للمهبل
- ٤٥ المبحث الثانى في تداخل المهبل
- ٤٥ المبحث الثالث في فتق المثانة في المهبل
- ٤٧ المبحث الرابع في الفتق المعوى في المهبل
- ٥٢ المقالة الثالثة في الاجسام الغريبة في المهبل
- ٥٤ المقالة الرابعة في نواصير المهبل وفيها مبحثان
- ٥٤ المبحث الاول في الناصور المجرى المهبل والمثانى المهبل

صفحة

٦٥	المبحث الثاني في الناصور المستعصي المهبل
٧١	المقالة الخامسة في بوليبيوس المهبل
٧٣	المقالة السادسة في تمزق المهبل
٧٣	المقالة السابعة في التهابات المهبل وفيها مبحثان
٧٤	المبحث الاول في الالتهاب الحاد المهبل
٧٦	المبحث الثاني في الالتهاب المزمن المهبل
٧٨	المقالة الثامنة في سائلات المهبل وفيها مبحثان
٧٩	المبحث الاول في ليقورياى السائل الابيض المخاطي
٨٢	المبحث الثاني في بليثوراجيا النساء
٨٨	المقالة التاسعة في تشنج المهبل
٨٨	الفصل الثالث في امراض الرحم وفيه ثنعا عشرة مقالة
٨٩	المقالة الاولى في عيوب تكون الرحم
٩٢	المقالة الثانية في رض الرحم وجروحها
٩٣	المقالة الثالثة في تمزق الرحم
٩٨	المقالة الرابعة في المغص الرحمي المسمى بتقضيح الرحم
٩٩	المقالة الخامسة في التهابات الرحم وفيها ٣ مباحث
٩٩	المبحث الاول في الالتهاب الرحمي الحاد
١٠٧	المبحث الثاني في الالتهاب الرحمي البريتوني الولادي
١١٢	المبحث الثالث في الالتهاب الرحمي المزمن وفيه ٤ مطالب
١١٥	المطلب الاول في احتقان الرحم
١١٩	المطلب الثاني في قروح الرحم
١٢٠	المطلب الثالث في تحجب بوزطفنسيا
١٢١	المطلب الرابع في التهاب اوردة الرحم
١٢٨	المقالة السادسة في سرطان الرحم وفيها ٣ مباحث

١٢٩	المبحث الاول في صفات السرطان عموما
١٥١	المبحث الثاني في صفات السرطان الظاهر عموما
١٦٥	المبحث الثاني في اسقيروس الرحم ومبرطاناتها على الخصوص
١٨٢	المقالة السابعة في آفات في مجاورات الرحم وفيها ٥ مباحث
١٨٢	المبحث الاول في سقوط الرحم
١٩١	المبحث الثاني في انقلاب الرحم
٢٠٢	المبحث الثالث في انحراف الرحم الى الخلف
٢٠٨	المبحث الرابع في انحراف الرحم الى الامام
٢٠٩	المبحث الخامس في الفتق الرحجي
٢١٠	المقالة الثامنة في الانزفة الرجبية وهي ٤ انواع
٢١١	النوع الاول النزيف الرحجي قبل البلوغ
٢١١	النوع الثاني النزيف الرحجي عند البلوغ
٢١٧	النوع الثالث النزيف في سن اليأس
٢١٧	النوع الرابع النزيف الرحجي الولادي وهو اصناف
٢٢٠	الصنف الاول في النزيف الحاصل من الاندغام الغير الطبيعي للمشية
٢٢٧	الصنف الثاني في الانزفة الرجبية مدة الطلق
٢٢٨	الصنف الثالث في النزيف الرحجي بعد الولادة
٢٣٦	المقالة التاسعة في تولدات غير اعتيادية في الرحم وفيها ٤ مباحث
٢٣٦	المبحث الاول في حصي الرحم
٢٣٨	المبحث الثاني في الديدان الحوصلية في الرحم
٢٤٩	المبحث الثالث في الاورام الليفية في الرحم
٢٥٢	المبحث الرابع في بوليبيوسات الرحم
٢٦٩	المقالة العاشرة في الاستسقاء الرحجي
٢٧٥	المقالة الحادية عشر في فحة الرحم اى استسقاها الطبلي

محتويات

٢٧٧	المقالة الثانية عشر في الاغاث العصبية في الرحم وفيها ٤ مباحث
٢٧٧	المبحث الاول في الالم الرحمي
٢٧٨	المبحث الثاني في اختناق الرحم
٢٩٧	المبحث الثالث في غلثة النساء للجماع
٣٠٣	المبحث الرابع في الرجاء اى الحبل الكاذب العصبي
٣٠٤	المقالة الثالثة عشر في نموود الرحم
٣٠٦	الفصل الرابع في امراض المبيضين وفيه ١٢ مقالة
٣٠٦	المقالة الاولى في انتقال المبيضين عن محلها وفيها ٣ مباحث
٣٠٧	المبحث الاول في تغيرات في المبيضين تابعة لتغير الرحم
٣٠٧	المبحث الثاني في اتصاق المبيضين
٣٠٧	المبحث الثالث في قنق المبيضين
٣٠٩	المقالة الثانية في الحمل المبيضى
٣١١	المقالة الثالثة في الاستسقاء المبيضى
٣٢٠	المقالة الرابعة في الديدان الحوصلية في المبيض
٣٢١	المقالة الخامسة في تحول المبيض الى جسم ليفى
٣٢١	المقالة السادسة في ضعف المبيض
٣٢١	المقالة السابعة في الضمور والغضامة في المبيض
٣٢٢	المقالة الثامنة في الانسكاب الدموى في المبيض
٣٢٢	المقالة التاسعة في ترشح المبيض بالمصل
٣٢٢	المقالة العاشرة في التهاب المبيض
٣٢٨	المقالة الحادية عشر في سرطان المبيض
٣٣١	المقالة الثانية عشر في تمزق المبيض
٣٣١	الفصل الخامس في امراض البوقين
٣٣٢	الباب الثانى في امراض الاعضاء المفرزة للبن وفيه فصلان

صحيفه

٣٣٥	الفصل الاول في امراض الحلمة وفيه ٣ مقالات
٣٣٥	المقالة الاولى في عيوب تكون الحلمات
٣٣٧	المقالة الثانية في الالتهاب والشقوق في الحلمة
٣٤٠	المقالة الثالثة في القروح الاكالة الزهرية في الحلمة
٣٤٠	الفصل الثاني في امراض الثديين وفيه ٧ مقالات
٣٤١	المقالة الاولى في عيوب تكون الثديين
٣٤١	المقالة الثانية في رض الثديين
٣٤٢	المقالة الثالثة في التهاب الثديين وفيها ٣ مباحث
٣٤٢	المبحث الاول في التهاب الثدي عموما
٣٤٣	المبحث الثاني في الالتهاب الثديي الحاد في الوالدات والمرضعات
٣٤٦	المبحث الثالث في الالتهاب الثديي في المولودين
٣٤٦	المقالة الرابعة في نواصير الثديين
٣٤٧	المقالة الخامسة في اسقيروس الثديين وسرطانهما
٣٦٣	المقالة السادسة في الاورام المتكيسة في الثديين
٣٦٧	المقالة السابعة في آلام الثديين

الجزء الثاني

٣٦٨	في امراض الوظائف الخاصة بالمرأة وفيه ٦ ابواب
٣٦٨	الباب الاول في الامراض المتعلقة بالطمث وفيه ٣ فصول
٣٧٠	الفصل الاول في الامراض التي تسبق الطمث وفيه ٣ مباحث
٣٧٠	المبحث الاول في التهيجات التي تعرض قرب البلوغ
٣٧١	المبحث الثاني في انفلوروس
٣٧٩	المبحث الثالث في عسر الطمث الاولى واحتباسه
٣٨٠	الفصل الثاني في انخرام انتظام الطمث وفيه ٥ مباحث
٣٨٠	المبحث الاول في عسر الطمث التابعي

صنيفه

٣٨٣

المبحث الثاني في احتباس الطمث

٣٩٥

المبحث الثالث في وقوف الدم الطمثي في الرحم

٣٩٦

المبحث الرابع في تحويل الطمث

٣٩٦

المبحث الخامس في افراط سيلان الرحم

٣٩٩

الفصل الثالث في الانقطاع الطبيعي للطمث وفيه ٣ مباحث

٣٩٩

المبحث الاول في العلامات المقدمة لسن اليأس

٤٠٠

المبحث الثاني في امراض المرأة في سن اليأس

٤٠١

المبحث الثالث في الوسائط المهيئة لمكافحة البنية التغيرات التي يطبعها
فيها اقطاع الطمث بدون تكدر الصحة

٤٠٣

الباب الثاني في امراض النساء بالنسبة للتناسل وفيه ٣ فصول

٤٠٣

الفصل الاول في عوارض العلوق وفيه ٣ مقالات

٤٠٤

المقالة الاولى في العقر

٤٠٩

المقالة الثانية في العلوق الفاسد اى الجل الكاذب وفيه ٣ مباحث

٤٠٩

المبحث الاول في البذور الكاذبة

٤١٠

المبحث الثاني في المضغ العممية

٤١٣

المبحث الثالث في المضغة الحوصلية

٤١٤

المقالة الثالثة في الجل الخارج عن الرحم

٤٢٣

الفصل الثاني في الامراض المنسوبة للعمل وفيه مقالتان

٤٢٣

المقالة الاولى في الامراض الموضعية اى التي يجلسها في الرحم

٤٢٤

مبحث في الاسقاط

٤٣٥

المقالة الثانية في الامراض الاشتراكية اى المتعلقة بتأثير الرحم
في وظائف كثيرة من وظائف البنية وفيها ٤ مباحث

٤٣٦

المبحث الاول في العوارض التي تعرض في الجهاز الهضمي مدة الحمل
اوفيه ١٣ مطلباً

مختصه

- ٤٣٦ المطلب الاول في وجع اسنان الحوامل
 ٤٣٧ المطلب الثاني في سيلان اللعاب من الحامل
 ٤٣٨ المطلب الثالث في فقد شهية الحوامل
 ٤٣٩ المطلب الرابع في الغثيان والقيء في الحبالى
 ٤٤٠ المطلب الخامس في فساد الشهوة في الحامل
 ٤٤١ المطلب السادس في الالم المعدي في الحوامل
 ٤٤٤ المطلب السابع في قولنج الحوامل
 ٤٤٥ المطلب الثامن في امساك البطن في الحبالى
 ٤٤٦ المطلب التاسع في اسهال الحوامل
 ٤٤٨ المطلب العاشر في زحير الحوامل وتغنيهم
 ٤٤٨ المطلب الحادى عشر في عسر البول في الحوامل
 ٤٥٠ المطلب الثانى عشر في سلس البول في الحوامل
 ٤٥١ المطلب الثالث عشر في قنوق الحوامل
 ٤٥٢ { المبحث الثانى في العوارض التى تصيب اعضاء التنفس مدة الحمل وفيه مطلبان
 ٤٥٣ المطلب الاول في عسر التنفس في الحبالى
 ٤٥٤ المطلب الثانى في سعال الحوامل
 ٤٥٥ { المبحث الثالث في العوارض التى تعرض للعوامل في اعضاء دورة الدم وفيه ١١ مطلباً
 ٤٥٥ المطلب الاول في الامةلاء الدموى في الحوامل
 ٤٥٦ المطلب الثانى في رعاف الحوامل
 ٤٥٧ المطلب الثالث في النزيف السفخى في الحوامل
 ٤٥٨ المطلب الرابع في النزيف الرئوى من الحوامل
 ٤٦٠ المطلب الخامس في قيء الدم في الحوامل
 ٤٦١ المطلب السادس في النزيف الرحمى مدة الحمل

مصحفه

- ٤٦١ المطلب السابع في خفقان الحوامل
 ٤٦٢ المطلب الثامن في غشي الحوامل
 ٤٦٤ المطلب التاسع في دوالي الحوامل
 ٤٦٦ المطلب العاشر في بواسير الحوامل
 ٤٦٨ المطلب الحادي عشر في اوذما الرجلين في الحوامل
 ٤٦٩ المبحث الرابع في العوارض التي تعرض مدة الحمل في الجهاز الجنى وفيه ٧ مطالب
 ٤٦٩ المطلب الاول في صداع الحوامل
 ٤٧١ المطلب الثاني في سهر الحوامل
 ٤٧١ المطلب الثالث في تشنجات الحوامل
 ٤٨٠ المطلب الرابع في التكدر العصبي البصري في الحوامل
 ٤٨١ المطلب الخامس في التكدر العصبي السمعى في الحوامل
 ٤٨٢ المطلب السادس في التكدر العصبي الشمى في الحوامل
 ٤٨٢ المطلب السابع في بعض آلام عصبية ناشئة من الحمل
 ٤٨٣ الفصل الثالث في الاكفات المنسوبة للولادة وفيه مقالتان
 ٤٨٣ المقالة الاولى في عسر الولادة وفيها ٣ مباحث
 ٤٨٤ المبحث الاول في التعسر الناشئ من الدم وفيه ٤ مطالب
 ٤٨٤ المطلب الاول في الموانع الناشئة من عيب تكون الخوض وفيه مقصدان
 ٤٨٥ المقصد الاول في عيوب الاتجاه
 ٤٨٩ المقصد الثاني في عيوب الاقطار
 ٤٩٧ المطلب الثاني في الموانع الناشئة من الرحم
 ٥٠٦ المطلب الثالث في الموانع الموضوعة قرب عنق الرحم او المهبل
 ٥٠٧ المطلب الرابع في عيوب تكون المهبل او القرج المعسرة للولادة
 ٥٠٨ المبحث الثاني في اتعسرات الجنينية وفيه ٥ مطالب
 ٥٠٨ المطلب الاول في المانع الحاصل من انحراف البذرة الجنينية

مصحف

- المطلب الثاني في الاوضاع المعيبة الغير المعينة على خروج الجنين ٥١١
- المطلب الثالث في التعسر الناشئ من الاوضاع المتضاعفة ٥١٨
- المطلب الرابع في التعسر الناشئ من عيوب تكون الجنين ٥١٩
- المطلب الخامس في التعسر من موت الطفل ٥٢٤
- المبحث الثالث في التعسر الرحمي الجنيني ٥٢٥
- المقالة الثانية في الآفات التي تصيب اعضاء انحر غير الرحم في الوالدات وفيها ٧ مباحث ٥٢٦
- المبحث الاول في الالتهاب البريتوني الولادي ٥٢٦
- المبحث الثاني في حمى اللبن ٥٢٢
- المبحث الثالث في التهاب الاعصاب في الوالدات ٥٢٣
- المبحث الرابع في الاوذى المولدة في الوالدات ٥٢٤
- المبحث الخامس في انخرجات القلعومية في الوالدات ٥٢٦
- المبحث السادس في الاندفاعات الدخنية في الوالدات ٥٢٦
- المبحث السابع في عوارض النفاس ٥٢٧
- الفصل الرابع في الامراض المتعلقة بوظيفة الارضاع وفيه ٨ مقالات ٥٣٨
- المقالة الاولى في الغزارة المفرطة في اللبن ٥٣٩
- المقالة الثانية في عدم ادرار اللبن او قلته ٥٤٤
- المقالة الثالثة في احتباس اللبن في الثديين ٥٤٨
- المقالة الرابعة في السيلان الغير الاعتيادي للبن ٥٤٩
- المقالة الخامسة في تغير اللبن ٥٥٠
- الفصل الخامس في امراض الجنين في بطن امه وفيه ٦ مقالات ٥٥٢
- المقالة الاولى في آفات طبيعية يصاب بها الجنين ٥٥٥
- المقالة الثانية في آفات تتعلق بوظائفه ٥٥٧
- المقالة الثالثة في آفات تتعلق بالدورة العامة ٥٥٧

صحيفة

٥٥٩	المقالة الرابعة في آفات الجنين تتعلق بالدورة الشهرية
٥٦٢	المقالة الخامسة في آفات الجنين تتعلق بالافراز والتصاعد
٥٦٨	المقالة السادسة في اعتبارات عملية في معالجة آفات الجنين
٥٦٩	الفصل السادس في امراض متعلقات الجنين وفيه ٤ مقالات
٥٧٠	المقالة الاولى في امراض البذرة كلها
٥٧١	المقالة الثانية في امراض المشيمة وفيها ٧ مباحث
٥٧١	المبحث الاول في ضخامة المشيمة
٥٧٢	المبحث الثاني في التهاب المشيمة
٥٧٣	المبحث الثالث في التصاق المشيمة
٥٧٣	المبحث الرابع في ضمور المشيمة
٥٧٣	المبحث الخامس في تعظم المشيمة
٥٧٤	المبحث السادس في دوالي المشيمة
٥٧٤	المبحث السابع في المضغ الديداية في المشيمة
٥٧٧	المقالة الثالثة في امراض اغشية المشيمة
٥٧٩	المقالة الرابعة في امراض الحبل السرى
٥٨١	تمة في مراعاة صحة الاناث ولها مقدمتان وستة اقسام
٥٨١	المقدمة الاولى في البنية الجسمية والعقلية للاناث
٥٨٥	المقدمة الثانية في قواعد الصحة بالنسبة لاحوال المرأة
٥٨٧	التقسيم الاول في البلوغ والوسائط المعينة على حصوله وفيه بابان
٥٨٧	الباب الاول في ظاهرات البلوغ والطبث الاول
٥٨٨	الباب الثاني في تنزيل القوانين الصحية على صحة المرأة وقت البلوغ
	وفي مدة الحيض
٥٩١	التقسيم الثاني في الاحوال التي تتوارد على المرأة لاجل التناسل وفيه
	ثلاثة ابواب

صيفه

٥٩١	الباب الاول في الزواج المنظور اليه بالنسبة لصحة المرأة
٥٩٣	الباب الثاني في شروط العلوق والوسائط المعينة عليه
٥٩٤	الباب الثالث في نتائج افراط الجماع في صحة المرأة
٥٩٤	القسم الثالث في الحمل والاحتراسات الصحية اللازمة للحامل
٦٠٠	القسم الرابع في الولادة وفيه بابان
٦٠٠	الباب الاول في الاحتراسات اللازمة للمرأة التي في الطلق
٦٠٤	الباب الثاني في الاحتراسات اللازمة للمرأة بعد الولادة
٦١٠	القسم الخامس في الارضاع وفيه بابان
٦١٤	الباب الاول في المرضعة وما يشترط فيها
٦١٩	الباب الثاني في القطامة
٦٢٢	القسم السادس في سن اليأس والتحرز من الامراض التي تتبعه
٦٢٢	خاتمة نسأل الله حسننها في الزينة وفيها قسمان
٦٢٤	القسم الاول في الجواهر الالكية وفيها انواع
٦٢٤	اولها الحوامض
٦٢٦	وثانيها المواد الملونة
٦٢٨	وثالثها الادهان العطرية
٦٢٩	ورابعها البلاسم والراتنجيات
٦٣٠	وخامسها الاجسام الشحمية وهي انواع
٦٣١	الاول الادهان والزيوت
٦٣٢	الثاني المراهم الشحمية
٦٣٤	الثالث الصواوين
٦٣٦	الرابع الدقيق والمسهوقات
٦٣٦	القسم الثاني في المواد الغير الالكية
	تمت الفهرسة

فهرسة مرتبة على حروف المعجم

حرف الالف	استيريا	٢٧٨
اجهاض	استصال الرحم	١٧٦
احتباس الطمث عموما	اسهال الحوامل	٤٤٦
احتباس الطمث الاول	اعتقال معدي في الحوامل	٤٤٣
احتباس اللبن	افات البذرة كلها	٥٧٠
احتباس النفاس	افات الجنين في بطن امه	٥٥٢
احتقان الرحم	افات الحبييل السرى	٥٧٩
اختناق الرحم	افراط سيلان الطمث	٣٩٦
ارضاع	اكلبسيا (انظر تشنج الحوامل)	٦١٠
ازهار بيضاء رجية	اكلبسيا الوالادات	٤٧٥
ازهار بيضاء مهبلية	التصاق الشفرين الصغيرين	٢٣
استسقاء امنيوسى	التصاق الشفرين الكبيرين	١٤
استسقاء بوقى	التصاق المبيضين	٣٠٧
استسقاء رجمى	التصاق المشيمة	٥٧٣
استسقاء سمجى	التهاب اوودة الرحم	١٢١
استسقاء طبلى في الرحم	التهاب بريتنوى ولادى	٥٢٦
استسقاء مبيضى	التهاب بظرى	٢٦
استعداد سرطانى	التهاب ثدى	٣٤٢
اسقاط	التهاب حلمة الثدي	٣٣٧
اسقيروس	التهاب رجمى	٠٩٩
اسقيروس الثدي	التهاب رجمى بريتنوى ولادى	١٠٧
اسقيروس الشفرين الكبيرين	التهاب الشفرين الصغيرين	٢٣
استيريلجيا	التهاب الشفرين الكبيرين	١٤
استيروراچيا	التهاب الاعصاب في الوالادات	٥٣٣

٣٢٢	التهاب مبيضى	اوذيميا الشفرين الكبيرين ١٩
٥٧٢	التهاب مشيمى	اوذيميا مؤلمة فى الوالدات ٥٣٤
٧٣	التهاب مهبل	حرف الباء
٣٦٧	الم الثدي	بذرة كاذبة ٣٠٩
٢٧٧	الم رجمى	بلوغ وظاهرته ٥٨٧
٤٨٢	الم عصبى فى الحوامل	بلى نوراجيا النساء ٨٢
٤٤١	الم معدى فى الحوامل	بواسير الحوامل ٤٦٦
٩٨	ام التخالف	بوليبوس الرحم ٢٥٢ - ٢٦٠
٤٥٥	امتلاء دموى فى الحوامل	بوليبوس لحمى ٢٥٥
٤٤٥	امسالة البطن فى الحبالى	بوليبوس ليفى ٢٥٥
٣٠٦	انتقال المبيضين عن محلها	بوليبوس مخاطى ٢٥٤
٢٠٢	انحراف الرحم الى الخلف	بوليبوس مهبل ٧١
٢٠٨	انحراف الرحم الى الامام	حرف التاء
٣٨٠	انحراف الطمث	تجنب بوزطنشيا ١٢٠
٥٣٦	اندفاع دخنى فى الوالدات	تحويل الطمث ٣٩٦
٨٩	انسداد الرحم	تداخل المهبل ٤٥
٢٨	انسداد مجرى البول	تربية الاناث ٥٨٤
٣٦	انسداد المهبل	ترشح المبيض بالمصل ٣٢٢
٣٢٢	انسكاب دموى فى المبيض	تشنج الحوامل ٤٧١
٣٩	افتتاح المهبل فى المائنة خلقة	تشنج المهبل ٨٨
٣٩	افتتاح المهبل فى المستقيم خلقة	تعظم المشيمة ٥٧٣
٣٩٩	انقطاع طبيعى للطمث	تعنى الحوامل ٤٤٨
١٩١	انقلاب الرحم	تغير اللبن ٥٥٠
٤١	انقلاب الغشاء المخاطى المهبل	تقرح سرطانى عومى ١٤٠ - ١٣٤
٤٦٨	اوذيميا الرجلين فى الحوامل	تقضع الرحم ٩٨

٣٠٩ - ٤١٦	جل مبيضى	١٨٠	تكدر عصبي بصرى للحوامل
١٠٨	حى برينونية ولادية	٤٨١	تكدر عصبي سمى للحوامل
٣٧١	حى يضاء	٤٨٢	تكدر عصبي شى للحوامل
٥٣٢	حى اللبن	٩٣	تمزق الرحم
٣٧١	حى عشقية	١٢	تمزق العجان
٢٣٨	حوصلات ديدانية فى الرحم	٣٣١	تمزق المبيض
٢٤٦	حوصلات ديدانية فى المشيمة	٧٣	تمزق المهبل
٢٤٥	حوصلات عديدة الرأس	٣٣	تولدات زهرية فى الفرج
٢٤٥	فى الرحم ٢٣٩ - ٢٤٤ -	١٦	تولدات فى الشفرين الكيزين
٢٤٥	حوصلات قنغذية	حرف الجيم	
٢٤٢	حوصلات منضاعفة	٩٢	جروح الرحم
٢٤١	حوصلات وحيدة	٥٢	جسم غريب فى المهبل
حرف الحاء		٥٩٤	جاء وتايجيه
١٦ - ١٥	خراج الشفرين الكبيرين	حرف الحاء	
١٦	خراج دورى	٣٠٣	جل كاذب عصبي
٥٣٦	خراج فلغموى فى الوادات	٢٣٦	حصى الرحم
٤٦١	خفقان الحوامل	٣٠	حكة الفرج
٣٧١	خلوروس	٣٠	حرة الفرج
٢٢٩ - ٣٠٤	خود الرحم	٥٩٤	جل (احتراسانه العصية)
حرف الدال		٤١٦	جل بطنى
٤٦٤	دوالى الحوامل	٤١٥	جل بوقى
٢١	دوالى الشفرين	٤١٤	جل خارج عن الرحم
٥٧٤	دوالى المشيمة	٤١٥	جل خلالى
٢٣٨	ديدان حوصلية فى الرحم	٣٠٩	جل كاذب
٣٢٠	ديدان حوصلية فى المبيض	٣٠٣	جل كاذب عصبي

فصل الشين	حرف الراء
شقوق حلقة الثدي ٣٣٧-٣٣٨	ربا ٣٠٣
فصل الصاد	رض الثديين ٣٤١
صداع الحوامل ٤٦٩	رض الرحم ٩٢
فصل الضاد	رض الشفرين الكبيرين ١٤
ضخامة الرحم ١١٧	رعاف الحوامل ٤٥٦
ضخامة المبيض ٣٢١	حرف الزاي
ضخامة المشيمة ٥٧١	زحير الحوامل ٤٤٨
ضعف المبيض ٣٢١	زواج البفت ٥٩١
ضمور المبيض ٣٢١	زينة ٦٢٤
ضمور المشيمة ٥٧٣	حرف السين
ضيق مجرى البول ٢٨	سرطان البظر ٢٦
ضيق المهبل ٣٤	سرطان الثدي ٣٤٧
حرف الطاء	سرطان الرحم ١٢٨
طمث ٣٦٨	سرطان الشفرين الكبيرين ١٧
طول الشفرين الصغيرين ٢٣	سرطان فوهة مجرى البول ٢٩
طول البظر بافراط ٢٥	سرطان المبيض ٣٢٨
حرف العين	سقوط الرحم ١٨٢
عدم ادرار اللبن ٥٤٤	سعال الحوامل ٤٥٤
عدم وجود الرحم ٥٩٩	سلس البول في الحوامل ٤٥٠
عدم وجود الشفرين الكبيرين ٩	سهر الحوامل ٤٧١
عدم وجود المهبل ٤٠	سوء التقنية السرطاني ١٣٩-١٤٦
عسر البول في الحوامل ٤٤٨	سيلان ابيض ٧٨
عسر التنفس في الحبالى ٤٥٣	سيلان لعاب الحوامل ٤٣٧
عسر الطمث الاولى ٣٧٩	سيلان غير اعتيادى للبن ٥٤٩

٦١٩	فطامة	٣٨٠	عسر الطمث التسابي
١٣١-١٥٥-١٨٩	فطر دموى	٤٨٣	عسر الولادة واسبابه
١٥٥	فطر نخاعى	عقل (اى اذرة لحية فى الشفرين) ١٨	
٤٣٨	فقد شهية الحوامل	٤٠٤	عقر
٨٦	فلغموى فى المهبل	٤٠٤	عقم
حرف الفاف		٤٠٩	علق فاسد
٣٢	فرحة كالة زهرية فى الفرج	٣٣١	عيب تكون البوقين
٣٤٠	فرحة زهرية كالة فى الحيلة	٣٤١	عيب تكون التدى
١١٩	فروح الرحم	٣٣٥	عيب تكون الحيلة
١٥٥-١٣٥	فروح سرطانية	٤٨٤	عيب تكون الحوض
١٥	فروح الشفرين الكبيرين	٨٩	عيب تكون الرحم
٤٤٤	قولنج الحوامل	٣٤	عيب تكون المهبل
٤٣٩	قبي الحبالى	حرف الغين	
٤٦٠	قبي الدم فى الحوامل	٤٣٩	غشيان الحبالى
حرف الكاف		٥٣٩	غزارة مقرطة للين
١٢	كدم الشفرين الكبيرين	٤٦٢	غشى الحوامل
١٥٥	كرسوم	٢٩٧	غلبة النفساء للجماع
٢٠	كيس فى الشفرين الكبيرين	حرف القاف	
٣١١	كيس مبيضى	٢٠٩	فتق رجمى
حرف اللام		٣٠٧	فتق مبيضى
٤٠٣	ليقوريا رجعية	٤٥	فتق مشائى فى المهبل
١١٢	ليقوريا مزمنة	٤٧	فتق معوى فى المهبل
٧٩	ليقوريا مهبالية	٤٥١	فتوق الحوامل
حرف الميم		٥٠-٥٢	فرزجة
١٣٠	مادة مخجة	٤٤٠	فساد شهوة الحوامل

٢١٧	نزيف رجمى فى سن الياس	٣٩١	مدرات الطمث
٢١١	نزيف رجمى قبل البلوغ	٣٧١	مرض البنات
٤٦١	نزيف رجمى مدة الحمل	٦١٤	مرضعة
٢١٧	نزيف رجمى ولادى	٤٣٣	مسقطه (ادوية)
٤٥٨	نزيف رجمى من الحوامل	٢٨٤	مسما راختناقى
٤٥٧	نزيف ستنخى فى الحوامل	٣٠٩	مضغ
٢٧٥	نقطة الرحم	٥٧٤	مضغ ديدانية فى المشيمة
٢٩٧	نصفومانيا	٤١٣	مضغ حوصلية
حرف الهاء		٤١٠	مضغة لحية
٢٩٧	هيجان رجمى	٩٨	مغص رجمى
حرف الواو		٢١٠	ميتوراجيا
٤٣٦	وجع اسنان الحوامل	٢١٠	مينوراچياى استهاضة
٤٤٠-٥٥٨	وجم	٤٠٩	مولى
ورم فطرى فى الشفرين { ٢٤		حرف النون	
الصغيرين		٣٤٦	ناصر الئدى
٣٣٢	ورم لينى فى البوقين	١٥	ناصر الشفرين الكبيرين
٢٤٩	ورم لينى فى الرحم	٥٤	ناصر مشاقى مهبل
٢١	ورم لينى فى الشفرين الكبيرين	٥٤	ناه ورجرى مهبل
٣٦٣	ورم متكيس فى الئدى	٦٥	ناصر مستقيمى مهبل
٣٩٥	وقوف الدم الطمعى فى الرحم	٧٩-٩٩	نزلة رجمية
٥٤٥	وقوف اللبن فى الئدى	٤٦١	نزيف جنينى
تم		٢١٠	نزيف رجمى
		٢٣٠	نزيف رجمى باطنى
		٢٣١	نزيف رجمى ظاهرى
		٢١١	نزيف رجمى عند البلوغ

جدول الصحة والخطأ

صحيفه	سطر	خطا	حساب
١٨	٤	تستدعيها	تستدعيها
٣١	٧	الواسائط	الواسائط
٤٤	١٧	تنسى	تنسى
٥٣	١٧	زاويا	زاويا
١٢٧	١٤	الجراحات	الجراحات
١٥٢	١٨	هذه	هذا
١٨٩	٢١	يجانبهما	بجانبهما
٢١٢	٧	مولم	مولمة
٢٢٨	٤	لذلك	لذلك
٢٣٢	٢	يمكن	يمكنك
٢٥٧	١٠	الشحمية	اللحمية
٢٦٠	٢٣	الرحم	الرحمة
٢٦٤	٨	تشكل	يتشكل
٢٧٣	٢٢	سببا	سبب
٢٧٦	١١	ذكرناها	ذكرناها
٣٤٣	١١	هي	هن
٣٦١	٢٤	انه	ان
٣٧١	١٣	لما ان تقهرت	لما تقهرت
٣٨٦	٢٣	المصابين	المصابات
٤٦٦	٥	بان وتحفظ	بان تحفظ
٤٩٢	١٥	منجنين	منجنين
٥٠٣	١٠	لقياس	لقياس
٥٠٦	١٠	الثاني	الثالث

صحيفه	سطر	خطا	صواب
٥٢٢	٥	ممدودا	ممددا
٥٤٩	٥	مان كا	ماكان
٥٥٣	٢٥	زآئدا الرحم	زآئدا في الرحم
٥٧٣	١٧	وذلك	فان ذلك
٥٨٤	٦	بل لم	بل لو
٦٢٠	١	الذي	التي
٦٢٢	٧	الثالث	السادس
٦٢٤	٢٥	يزاد	القسم الاول في الجواهر الالنية
٦٢٩	١٣	مايزعه	مايزعه



الربيع ومن ابتغى غير طريقهم ضل المنهج وركب الطريق الاعوج وعلى
 اهل بيته الذين اذهبت عنهم الارباب وطهرتهم من الادناس صلاة وسلاط
 دائمين متلازمين مابدا ونجم ولاح وتجلت في منصتها عروس الافراح
 وبعد فيقول الفقير الى مولاه الكريم احمد حسن الرشيدى الحكيم ان اولي
 الناس بتقديم ذكره واحقهم ان يصح القلم ساجدا وراكعا في تسطير مناقبه
 وبره عالم سعى في تحصيل العلوم فاضحى بسعيه الجليل متقدما واسدت
 اليه المكررات هباتها حتى صار لها زندا ومعصما فاهتم في دراستها بعزيمة
 امضى مما تجنيه ضمائر الانعام وبرغبة ولذة اشهى الى القلوب من الاغياذ
 وايقتل لدوين العلوم جفناط الما كان غافيا هاجعا وعد في زمرة العلماء اماما
 متبوعا لاتابعا واستكشف مخدرات المعارف سافرة النقاب واقترح
 بافكاره ابكارها الممنعة بامنع حجاب فصارت العلوم تنسب بحجابه وتعلق
 باذنيه وتطمع في قربه وتتعالى في حبه وتعمل الى انسه وتراوده عن نفسه
 فيكون شبلها النائي في اجامها بل اسدها الحامى لحماها الوافى لزامها
 فلا يرى طريقها من طرق الحق الاسلكه ولا وجهها من وجوه التحقيق
 الاستدركه واذا تكلم بالمعارف فاق بلغة نثر الالآتى واذا قدر قدره
 انحطت عن بلوغ غايته المعالى كيف لا والمعارف بمالك يستولى عليها ملاكمها
 والعلوم بروح تدور عليها افلاكها ولا سيما العلوم الطبية التى هى بالتقدم على
 غيرها بعد العلوم الشرعية حرية تسابقت قرايح الابطال الى اقتباسها
 ونسارعت هم العلماء والامراء الى تعاطيها والتماسها فاجتهدوا في تحريرها
 الا ان بعد ما اقعدها زمان الزمان وازهدت ما كان لها من الحسن
 والاحسان واتبدل المصالحه دهرها عليها بعد ما اغار عليها وانشب وصال
 عليها صولة جابر مغضب واعادوه لها سلبا بعد ان كان عليها حربا وصرفوا
 اهتمامهم لتحقيقها فراجع كل مضيق من امرها واسعا رجبا وتلك منقبة
 ابي الله الان يخصهم ببعض عبادته وتكرمة قضى الله ان تكون له طوع قياده
 ودرجة لا ينالها ذو باع قصير ولا يصل اليها قاصر سالك سبيل التقصير

وكنت مع ضعفي وعجزى عن اتصّب لدراسة تلك العلوم وانتدب لتحرير
 منطوقها والمفهوم فتغربت في طلبها الى اقاصى البلاد والاقاليم ودخلت
 في مدارسها طلبا للتعلّم والتعلّم وامهرتها تطلق النوم ومواصلة السهر
 رغبة في اكدساب مفاكها وطيّب السمر فظالما اجتذبت منها فواكده حلوه
 وتلذذت منها بجلاوة في خلوة وترطبت منها ببرد في صيف واقتنصت منها كل
 مليحة تمرر ور الطيف وصرت بالاجتهاد النقط دراريها من الافلاك واقترط
 دررها التمنية من الاسلاك واهزالي جذوعها فاجمع متساقطاتها واحل عن
 كنوز مخفياتها طلسماتها ثم صنعت منها مؤلفات سبكتها في قوالب الالفاظ
 وربتها بسوق العبارة لافي سوق عكاظ واستعبدت فيها رقيق الالفاظ حر
 المغاني وسهل المأخذ لطيف المباني فكانت بذلك احسن في العيون من
 القرن في اوجه الجياد واغلام العقود المحلاة بها الاجياد تتقذف منها سهام
 تؤثّر في قلوب المنكر قروحا لاتندمل ويحمد صانعها على صنيعه بحيث يقال
 نعم ما عمل وكان آخرها الكتاب الموسوم بطالع السعادة في علم الولادة ولا فرغت
 من اتمامه وطبعه وتحقق في المدارس عموم نفعه رسم ارباب الشورى بأن
 لا بد من اتباع ذلك ~~كتاب~~ كتاب في امراض النساء مخصوص وآخر في امراض
 الاطفال على الخصوص فلما ثبت الحكم بذلك وانبرم وكتب في السجلات
 وارسم تلميذته بالامتنال والقبول وسعيت في ذلك سعي طالب للمأمول
 وجمعت محاسن مؤلفات ~~كانها~~ كانها بين نظائرها قلائد فخور اوتيجان ملول بل
 غلائل الحور فغصت في معانيها فوجدت صورة الحسناء متلعة بخمار
 وانضحت لي من مبانها رياض العلم يا نعة التمار وكلما خطبت من مبانها عروسا
 اجابتني سافرة الوجه بارزة النهدي اواردت كشف خفياتها سهلت لي اشعار
 الانفراج ما قاسيته من الجهد فصرت الج في انوارها واشرب من عذب انهارها
 واجتني من ثمار علومها واجتلي في منصات الافادة منايح فهمها واستخرج
 من فوائدها ما اخفته خدرات الاسرا وباحث به صحف الانوار حتى جمعت
 منها ما يجمع ثملها وشمائلها ويسوق كل كريمة الى مجانسه او مماثلها فخرج

المجموع من ذلك كتابا شافيا ومثلا عذبا وافيا يشمل على ما يتعلق بامراض
 الاناث ويحلو عن كل ما يوجب التعقيد والالتباس فارتبطت قضايا هذا
 الفرع ببعضها بعد ان كانت عديمة الرابطة وانضبطت جزئياته بعد
 ان لم يمكن لها ضابطه وانتظمت عقوده بعد ان كانت مغصومة
 منها الواسطة والتقطت حبات عنقوده بعد ان لم تجد لها الاقطة حيث
 حاولت في جمعها رابطة قضائياتها وضابطة جزئياتها وواسطة عقودها
 ولاقطة عنقودها فصارت مدارك الكتاب هي منهي المجموع المختلفة
 وموازينه قائمة لا تكفر فيها المعرفة واستغنت في ذلك كله بهمة من غمرني
 بحمائل نعمه ومنحني من موافد كرمه من سما الى المعالي فاقد القرين وتخلي
 من عقد المفاسخ بالبين ذوالهمم التي تضيئ الاماني صرعى دون منهاها
 وترجع الاوهام حسرى عن تخيل بلوغ دناها والمتاقب العلنية التي جللت
 كالشمس في الضحى وكالفجر الصادق الذي نسخ آية الليل ويحيى ولا غرو
 فهو الذي تقدم على سالفه وان تأخر عصره ونظم قانون مملكته في احسن
 السلوك فعزبه مصرم ورفلت بدولته الوزارة في اخر الملبس واستملت
 انواب جلالة على اعظم لابس ودانت لشهلمته جميع الرقاب وقصرت
 عن استيفاء محامده الاوصاف واللقاب وملا انجباقين عرف ثنائه
 الطيب الارج وعم بمرجوده فحدث عن البحر ولا حرج ورفع يدي العالم
 في هذا الاقليم ومد طنبه واتهام رايته واوصل سببه وشيئا ركانه وقوى
 مباني امله جعل الله تلك المنقبة كلمة باقية في عقبه ونسله صدر الوزراء
 القظام وكمية الامراء العظام صاحب القدر العلي الحاج محمد علي
 لازالت ايام دولته باقية على عمرا الاعصار واعوام بهجة سعادته مصونة من
 شوايب الاكدار

ولما تم جمعه وتعميمه وتحريره وتنقيحه وسميته بهجة الرؤسا في علاج
 امراض النساء وارجوان يكون سعيها الطالع ميمون الطائر مبارك الاول
 حميدا لا آخر تشهد به وتقبله الاقران العدول وترقه كف الثريا باقلام القبول

ويسرى ذنبره لجمع الاقطار ويشتهر اشتها شمس النهار ويصير كاللزن
 محمودا بكل اسان معروف في كل عصر واوان ثم لا اقول انه بلغ رتبة من
 التهذيب والتمهيد لما ان كل مصنف لا يتخلو عن التعرّيج سيما والبضاعة
 تحليله والاذهان كليله فالمتسول من رمت مرقه القلم ان يسامح ما زلت به
 المقدم فان اول الناس اول الناس والصفح عن عثرات الضعاف من شيم
 الاكياس نهاية ما اروم ممن يروم الانتقاد ان لا يبادر بالاعتراض الابد
 التماس السداد مع ان الجواد قد يتكبر والمهند قد ينيو لكن نسأل الله
 حسن الاصابة والتوفيق والهداية الى اقوم طريق وان يعينني بعد تمامه
 وبلوغ نهاية ختامه على جمع كتاب في امراض الاطفال انه سبحانه ولي الاعانة
 والافعال ولقد آن اوان الذم وع في المقصود بعون الملك المعبود قاقول
 وعليه الاعتماد وبه الاستعانة والاعتضاد

مقدمة

من الحق عند الاطباء وغيرهم ان بنية الاناث تختلف في التركيب عن بنية
 المذكور خصوصا في اعضاء التناسل وعظم الثديين وزيادة تنبيه المجموع
 العصبي وتسلطه فيهم على المجموع اللينفاوى وسيما بعد تكرر الولادة ولذلك
 كن معرضات للاصابة بامراض مخصوصة يهن اكثر من الذكور اذ من
 المعلوم ان الابداء والرحم ومتعلقاتها تصاب بافات اكثر من اصابة الخصيتين
 وما يتعلق بهما وان الوظائف التي يتم بها التوالد والتناسل فيهن اطول مدة
 واكثر عددا واهتماما واعظم تكديرا من الوظائف المعينة على ذلك في الذكور
 والاسباب التي تهيجهن للامراض كثيرة فخص منها بالذكر عدم الرياضة وزيادة
 قوة حساسيتهن وتفكرهن وافراط الاحتباسات التي يتعاطونها للتحذر من
 تأثير الهواء والحرارة والرطوبة والبرودة فذلك كله يصيرهن اكثر قابلية
 للاصابة بالامراض ثم لا يخفى ايضا كثرة تلبسهن بالغوم التي تذكر راحة كثير
 منهن كتمهن ايام الصبا من عدم التزوج واشتياقهن للتوالد ولا يخفى ايضا
 لهن ارق قلوبا واكثر حزنا وفوجا على من يفقد او يصاب بنكبة دنيوية فمن

تأخيرهن

أقاربهم حوازيهم واولادهم واصحابهم ولذا كان الحزن هو الينبوع الرئيس
 لمعظم امراضهم ولا سيما الفقراء والمتوسطات في الثروة ويوجد عند اغنيائهم
 ايضا ينبوع آخر لامراض وهو لغراط استعمال الماء ككل الفاشرة اللذيذة
 المتبلة ومن الينابيع الرئيسة لامراض نساء الاوربا استعمالهن من زمن
 الطفولة الصديريات الضيقة فان ذلك يعرضهن للاصابة بافات الصدر اكبر
 من الذكور لان تلك الملابس تعارض نمو اعضاء التنفس زمن نمو بنيتهم وربما
 كانت بعد سن الخمسين المضعف تلك الاعضاء وقد تن اثر منها الغدد الثديية
 واما الاسباب المحدثه لامراض فتأثيرها في الاناث يتجه على الصدر والقلب
 قبل البلوغ وعلى الرحم في بقية مدة الحياة واذا تأثرت الرحم ذهب تأثيرها
 بطريق الاشتراك للمعدة والصدر غالبا واحيانا للطحأ اذا كانت قابلية التهيج
 فيه اقوى مما في غيره فلذلك تظهر فيهن حينئذ آفات عصبية قبيلة فتكون
 الرحم فيهن هي العضو المتسلطن والقابل للافات اكثر من غيره ومعظم
 الاعضاء المهمة تشارك الرحم في الاصابة فتخترم وظائفها لذلك ومزاج الاناث
 يختلف كمزاج الذكور والغالب كون الرئة فيهن زائدة النمو والدورة قوية
 والقلب اكبر حجما مما يلزم ويندر ان تشاهد فيهن علامات تسلطن فعل المعدة
 والكبد والغالب زيادة قابلية التهيج في مجموعهن العصبي وسببا للمخ وكثيرا
 ما تسلطن فيهن المزاج الايقاوي فاذا انضم لذلك بعض تنبه عصبي وذلك نادرا
 حصل من ذلك ما كانوا يسمونه سابقا بالمزاج الباغمي المرتفع الدرجة كذا قال
 بعض المتأخرين ونقول باختصار ان ذلك كله يختلف باختلاف سن المرأة
 وسكاتها وحيثة معيشتها كما يختلف ذلك باختلاف تركيب البنية الخلقية
 والاسباب القريبة لامراض الاناث لا تختلف عن مثلها في الذكور واما
 عددهم من ذلك تشرب دم الطمث اى امتصاصه ورداءة صفة الدم ووجود
 اللبن في العروق الغير النافعة للتحقق في الامور الوهمية الغير المحققة
 وعلامات امراضهن وتشخيصها وطبيعتها ومعالجتها لا تختص بشئ زليده عن
 ما في الذكور فليزمن فيهن كما يلزم فيهن ان يبحث عن العضو والاعضاء المصلية

ويعرف طبيعة آفاتها وشدها وتقاوم بنفس الوسايط التي تستعمل كافي الذكور
 نهايته ان المعالجة فيهن تختلف بسبب ما فيهن من تنبه المجموع العصبي
 وما يعرض لهن من التكررات زمن الطمث ولا عرض في تخصيص امراضهن
 ولا معالجتها وانما نقول احسن ما يحفظ صحتهم هو جودة تدبير الغذاء
 المناسب والالتقاء لمعالجة امراضهن بالوسائط المناسبة فان ذلك اول ما كانوا
 يأمررون به النساء من النقاطات والحصة ونحو ذلك ويسمونها بحفاظ الصحة مع
 انها كثيرا ما كانت تسبب فيهن قروحا كريهة غير نافعة نعم لا بأس باستعمال
 بعض المنبهات المناسبة بحسب رأى الطبيب للتقاويات ذوات البنية الرخوة
 والمستعدات لآفات الصدر ونحن في شرح الامراض المذكورة في هذا
 الكتاب تتبع هذا السير ولا نقول من طرق المعالجة الاعلى الصحيح وترك ما عدا
 من غير تحامل او غرض اظهر غير الصواب

والتقسيم الذي تتبعه في هذا الكتاب مبنى على المشابهة بين امراض النساء
 وبعضها فلاجل التسهيل والقرب ما امكن لترتيب عموم الامراض الداخلة
 فيها الموضوع الذي نحن بصدد تقسيم امراض هذا الموضوع الى رتبتين
 عظيمتين الاولى امراض الاعضاء الخاصة بالنساء الثانية امراض وظائف
 هذه الاعضاء ولا يخفى عليك ولا علينا خطأ النسبة في امراض الرتبة الثانية
 اذا الانحرافات والتغيرات التي تكون في الوظائف انما هي علامات او اعراض
 تابعة لآفات الاعضاء التي تتم هذه الوظائف ولا تستدعي غالباً الوسائط
 التي تستدعيها حالة هذه الاعضاء او ما يشاركها من الاعضاء الاخرى واذا
 وقفت على شرحنا لهذه الامراض التي زعموا كونها امراضا للوظائف
 لم نحقق اننا لا نقول بتلك النسبة وانما سلمنا هذا الترتيب مجازاً لهم وجرأ على
 اصطلاحهم السابق وفي الرتبة الاولى تتبع الانتظام التشريحي للاعضاء
 وفي الثانية الانتظام الطبيعي للوظائف ومرارنا من ذلك كله صيرورة الكتاب
 نافعا وكونه مقبولا سهل التناول للطالبين والمطالعين ولنعنون بالجزء لكل
 رتبة من هاتين الرتبتين فنقول

الجزء الاول

في امراض الاعضاء الخاصة بالاناث

لتجعل هذه الامراض في باين الباب الاول في الامراض التي تصيب اعضاء التناسل اعنى القرج والمهبل والرحم والمبيضين والبوقين والباب الثاني في الامراض التي تصيب اعضاء الارضاع اعنى الثديين

الباب الاول

في امراض اعضاء تناسل الاناث

اعضاء تناسل الاناث تصاب بالامراض اكثر من اعضاء تناسل الذكور لان الاعمال المخصوصة بهذه الاعضاء لاجل اتمام التوالد والتناسل اكثر عددا وطول واشق من اعمال الذكور التي تعين على تحصيل هذه الغاية وفي هذا الباب فصول

الفصل الاول

في امراض القرج

امراض القرج هي التي تصيب الشفرين الكبيرين والصغيرين والصماخ البول وفي هذا الفصل خمس مقالات

المقالة الاولى

في امراض الشفرين الكبيرين

الشفران الكبيران يعتبرهما امراض كثيرة وكثيرا ما يعثورهما ما هو خارج عن العادة ولتجعل ذلك في عشرة مباحث

المبحث الاول

في عدم وجود الشفرين الكبيرين

الشفران الكبيران قد لا يوجدان ويكون ذلك عيبا عضويا خلقيا فيهما ولكن الغالب ان يكون قد هما من غنغرينا او قرحة كالة تصيبهما وفي تلك الحالة الاخيرة قد يصعب هذا التشوه السداد المهبل ويجرى البول فاذا حصل ذلك لزم ان يبادر بطلاق هذه القنوات وارجاعها لحالتها الطبيعية بالوسائط التي

سند كرها في الكلام على آفات المهبل والصماخ البولى فان كان قد هما
خلقيا او غير معصوب بالانسداد المذكور لم يكن للصناعة دخل في اصلاح
هذا التشوه فان كان قد هما مع فة الصغيرين كما هو الغالب كانت العوارض
هى بعينها ووسائط العلاج كذلك

المبحث الثانى

في التصاق الشفرين الكبيرين ببعضهما

هذان الشفران قد يلتصقان بجزء منهما او جميعهما واذلك الالتصاق قد يكون
خلقيا وقد يحصل من التهاب في اعضاء التناسل يعرض من ذاته او عقب ولادة
شاقة او داء زهرى او حرق او نحو ذلك وتساخجه واحدة سواء كان
خلقيا او عارضا فلنذكرها بجملة ونقول

قد يحصل من التهاب الاجزاء الظاهرة للفرج التصاق لا يمنع خروج المواد
وانما لا يكون الخروج مطلوقا حسب العادة وفي معظم الاحوال لا يكون
الالتصاق الا في الجزء المحاذى لمدخل المهبل سواء كان ذلك تاما او غير تام
ولا تظهر نتائجه الا زمن البلوغ فان كان تاما حصل منه احتباس دم
الطمث في المهبل واعراضه انما تختلف بسببها عن اعراض عدم انثقاب
المهبل لان الموجود هنا انما هو التصاق الاستمرار لا انسداد فوهة المهبل وباجل
علامات هاتين الايتين هى الالام الدورية والانتفاخ التدريجى في الخثلة
وبقية العلامات الظاهرة للحبلى وتعالج هذا العيب بفصل الشفرين
عن بعضهما بالة فاطمة فيقطع الغشاء الضام لهما اذا كان موجودا بمشرط
مهدى على مجس قنوى او يفصلان بنفسهما اذا كان بينهما التصاق بدون
واسطة ثم يوضع في الشق جسم كقطعة من خشب الخفاف مدهونة بمرهم
لتبعد هما عن بعضهما فتلتصق كل واحدة على جدها واما اذا كان الالتصاق
غير تام فيمكن ان يسيل دم الحيض الى الخارج وكذلك البول ولا تشاهد
العوارض التي ذكرت في الحالة السابقة بل الغالب ان لا يعرف الداء الا وقت
تسليم المرأة نفسها للجماع حيث لا يتيسر اذ البناد خالبه الذكركن هذه الحالة

لا تمتنع

لا تمنع العلوق وان منعت الوطى كما شوهد ذلك كثيرا فيحتاج عند الولادة
 للشق واختلاف الجراحون في وقت عمله فتبيل يعمل قبل انتهاء مدة الحمل بزمان
 طويل ليصير خروج المواد سهلا عند ذلك وقيل لا يعمل في الاشهر الاولى
 من الحمل خوفا من الاسقاط وانما يؤخر الى ما بعد الخامس حيث يكون
 الاسقاط نادرا وقد ينشأ ذلك في كتابنا في علم الولادة واذا كان الغشاء الضام
 رقيقا لم ينجح الشق لان القوة التي تدفع بها الجنين تكفي لتزقه والحاصل
 ان الالتصاق اذا كان تاما وشمل مجرى البول ظهرت علامات احتباس
 البول فتعمل عملية الاطلاق حالا فان كان غير تام وكان مجرى البول مطوقا
 بحيث وجد البول سيلا للخروج وكانت فوهة المهبل كلها مسدودة من ذلك
 الالتصاق جاز ان يبقى ذلك مجهولا الى وقت البلوغ فنظهر حينئذ اعراض
 احتباس دم الطمث وتلزم العملية فان بقي جزء من فوهة المهبل مطوقا
 وجد الدم سيلا للتفرد ولكن قد لا يتيسر الوطى ولا يمنع العلوق فيلزم
 الاطلاق لاجل الولادة فقد علمت انه يلزم البحث بغاية الانتهاء في الاستدعاء
 والانتشاء ويتبادر بعمل ما يستدعيه الجبال لتبعيد سبب الاحتباس ويلزم
 ان يكون الشق الذي يفهل للاطلاق صغيرا بقدر الحاجة جذرا من كثرة سيلان
 الدم الذي يعقبه في الغالب اذا كان الاحتباس قبله يوما التهاب
 رجي مهلك

المبحث الثالث

في خروج الشفرين الكبيرين

الاكوان الواخزة والقاطعة والراضة او النهارسة قد تصيب هذين الشفرين
 وتقرحهما واكثر هذه البوارض هي الجروح الرضة وتزق الجمع الخلفي
 لان هذا التزق يحصل غالبا من كل ولادة فلو طبيعية وسبب الولادة الاولى
 ومن ادخل آلة في المهبل وبالجملة فالاجوال المعينة على حصوله في الغالب
 هي ضيق الفرج وعظم الجنين وسرعة طلق الولادة (انظر كتابنا في الولادة)
 وربما امتد التزق للعيان والعضلة العاصرة المتعدية والمستقيمة فاذا كان

التمزق فاصرا على الجمع الخلقى المذكور لم يحصل منه امر مغرب بل يتعم غالبا
 في زمن قليل فان لم يحصل الانضمام التحمت حافتا الجرح منعزلتين عن
 بعضهما ولا خطر في ذلك ومثل ذلك ايضا في سرعة الشفاء من ذاته التمزق
 الكلى او الجزقى للعجان بخلاف تمزق العضلة العاصرة والمستقيم فان هذه
 الاعانة ما عدا كونها تصير المرأة مقرفة زعولة من نفسها تجعلها عرضة
 لعوارض اخر كسقوط المهبل واتقلا به وعسر امساك المادة الثقلية او عديم
 امكان مسكها وغير ذلك فلاجل التحذر من حصول هذا العارض يكتفى
 ان تؤمر المرأة بانبطاء الطلق اى تلتطيفه ان كان قويا سريعا وتسد القابلة
 بحائها عند خروج الرأس او المنكين من فرجها واما معالجته اذا حصل
 فتقوم من وضع المرأة وضعاً مناسباً بحيث تلامس شفتي الجرح ويحفظ من
 سيلان دم النفاس عليه فلذلك تنام على جانبها وتقرّب فخذيها لبعضهما ويصح
 ان يعان قارب الاجزاء باستعمال العصائب اللزجة فتبتلك الوسائط كلها
 ينال تشايج جيدة وان امتد التمزق لجزء صغير من العجان اما اذا كان
 التمزق عظيماً فانه يعسر شفاؤه بذلك بل لا يمكن اذا امتد للمقعدة فاذا انضمت
 كل حافة على حدتها كانت واسطة الشفاء ادماء الحافتين باكلة فاطمة كشرط
 او مراض او احداث التهاب فيهما بالكاويات لكن قد لا ينجح ذلك
 الا في التمزق الجزقى لا الكلى واما معالجة التمزق بالخياطة فغير نافعة غالبا
 وسنكلم فيما يأتى على ذلك وعلى وسائط علاج تمزق الحاجر المستقيمي المهبل
 عند الكلام على الناصور والحاصل من هذا التمزق

المبحث الرابع

في ررض الشفرين الكبيرين

التأليف المتخلل للمنسوج المتسلوى الذى للشفرين الكبيرين يعرضهما
 لان بصير بالارض محلا لكدم اى رشح دموى في ذلك المنسوج فيحصل من ذلك
 ورم مزرق او مسمر او ينفسجى في احد الشفرين غالبا او فيهما معا ويجم
 الورم في كل شفر قد يبلغ حجم سفر جلة ويصل لذلك النور في نحو ساعة ويعين على

ظهوره

ظهوره كون تلك الاعضاء ماثلة الى الاسفل ويعصبه حس قوتروالم وتعب
 في حركة الفخذين بل وفي بعض الاحيان الغنغرينا وان كانت نادرة الحصول
 فاذا كان الانصباب في الشفرين معا ينبغي الحذر من الغلط في اشتباهه
 بالفتق المهبلي واسباب ذلك الرض ضربة او سقطة او ولادة شاقة وقد يظهر
 بدون ان يعرف سببه والغالب ان ذلك الدم الطافي يمتص بسرعة وترجع
 الاعضاء لجمها الاصلى فاذا كان الرض خفيفا ولم يحصل منه الا مجرد كدم
 امكن ان يقتصر على وضع المحللات فقط كوضع رفاثد غمست في الماء النياقي
 المعد في اوفي مجرد الماء البارد ويعان على الامتصاص بضغط مستوي يفعل
 برابط مناسب لهيئة وضع الاعضاء واذا كان الرض شديدا وكان هناك
 انسكاب دموى عظيم كانت الواسطة السابقة غير كافية لتحلله فيلزم وضع
 العلق حولى الاجزاء المصابة بالكدم لاعلى الاجزاء نفسها خوفا من التهاب
 الجلد الذى ينتج غالباً في تلك الحالة من لدغ هذه الحيوانات فاذا لم يتيسر
 استعمال الضغطة الاستدا اولاً يتأتى استدامة استعماله بسبب الالم المتسبب
 عن ذلك لزم لبداله بالضمادات المرخية المحللة المركبة من دقيق بزركتان
 المحلول في مطبوخ جذور الخطمية ثم يضاف على ذلك ملعقة صغيرة من خللات
 الرصاص السائل او ان يركب ضماد آخر فيؤخذ ثمان اواق من دقيق الشعير
 تطبخ في كمية كافية من ماء زهر البلسان ثم يمزج ذلك باوقيتين من الصابون
 الابيض المنشور * فاذا صارت الاعضاء المرضوضة محللا لعلامات النهائية
 واضحة واكتسب الورم بسرعة حجما عظيما وصار الجلد مستويا الحجرة حارا
 متورما ولم يزل منزع القوابض ويقتصر على استعمال الوضعيات المرخية
 ليعان على حصول التقيح الذى يميل حال الورم له وهذه صفة ضماد منضج يؤخذ
 ورق حماض ولسق واسباغ من كل قبضة تخلط وتطبخ ثم يراد عليها اوقية
 من المرهم المالكى المركب من القصار الاسود وراتينج الصنوبر والشمع الاصفر
 من كل اوقية ومن زيت الزيتون اربع اواق وفي الدستور الجديد يبدل راتينج
 الصنوبر بالقنفونيا فاذا ظهر التقيح بحيث يحقق وجود الخراج لزم فتحه فتحة

واسعة ليستفرغ جميع الدم المخلوط بالصديد ثم بعد فتحه يداوم على استعمال الضماد الملين لينع اشتداد الالتهاب الذي يعرض حينئذ ثم اذا زالت علامات الالتهاب يرجع الى استعمال القوايض ليزول احتقان الاعضاء ويهمل التهام الجرح

المبحث الخامس

في التهاب الشغرين الكبيرين

هذا الالتهاب وان كان كثيرا ما يشاهد من سبب ظاهرا الا انه قد يظهر بدون ان يعرف سببه والوالدات قريبا هن المعرضات كثيرا له اما الجحائر فببعد اصابتهن به والاسباب الرئيسة له هي الوساخة والاعب في الفرج الذي هو كالاستمناء للرجل وملامسة حشفة ملتهبة او متقرحة ومرور مادة مخاطبية او صديدية او دميمة ناشئة من التهاب المهبل او الرحم او من تقرحهما والحبل والرض والتمزق الحاصل من مرور الجنين او الآلات التي اخرج بها والاحتكاك في التساقق مثلا والتنبه الذي يحصل من استمسك البول مدة طويلة وتهيج القناة البولية او الهضمية وسبب المستقيم اذا حصل ذلك التهيج فيه من الدندان او البواسير والتسنن في بعض البنات الصغار وذوات المزاج اللينقاوى او اللواتى قابلية التهيج فيهن قوية وعلامات هذا الالتهاب احمرار في السطح المخاطى للاشفاار او كونه برتقانيا او منتقع اللون وانتفاخ مؤلم وحرارة شديدة يحس بها في ذلك السطح نفسه وتحس المرأة عند مرور البول على الاجزاء المريضة باكلان شديد ووخز قوى ولا تعمل الكبس بالاصبع ولا ملامسة الخرق وتسفسع كأن جسما يريد ان يخرج من فرجها ويحصل في البظرات تصاب تتألم منه والغالب ان يعظم الانتفاخ بحيث يسد فوهة مجرى البول والمهبل فيتعسر مرور البول والدم وبالأولى ادخال القضيب وتحس عند المشى بزيادة حرارة وآلام شديدة ويكون الغشاء المخاطى اولا جافا ثم يغطي بطبقة معتمة سائلة تذهب طبيعة نحو الجميع والعجان والمقعدة فتحدث في تلك الاجزاء التهابا وتقرحا وولادات وكثيرا

ما ينتفخ الجزء العلوى من القنذين والقسم العائى والجزء السفلى من جدران
 البطن والعقد الينفاوية الاربية وفي بعض الاحيان يظهر من مركز الشفر شبه
 حبيل صلب يتجه نحو العانة ويذهب حتى يقنى في احد القعد الينفاوية
 المذكورة او يتبع الرباط المبروم حتى يذهب في البطن راجعا في سيرة الطويل
 او راما صغيرة او يذهب على طول الزاوية المكونة من الشفر الكبير والقنذ
 ولا يمكن تمييزه الا بالضغط على العضو وضغطا يثير الوجع والغالب انتهاء هذا
 الالتهاب بالتحلل وقد يصل للمنسوج الخلوى الذى تحت الغشاء المخاطى فيصير
 الشفر الملتب عظيم الحجم جدا ويستشعر بالآلام وخزبة محرقة ثم يهد ذلك
 حالا يظهر التئوج ويخرج الصديد بنفسه اذا لم يفتح له ممر وقد تحصل هذه
 الخراجات ايضا عقب رض او لكمة قوية وقد تكون دورية في زمن الطمث
 وربما تكون فيها جحور عميقة او يعقبها ناسور بعد استفراغ الصديد بسبب ضيق
 القووة وكثيرا ما يتضاعف التهاب المجموع الخلئى بالقروح بل هي في الاجزاء
 التى تحت المهبل اكثر حصولا منها في نفس المهبل وتكون اكثر اتساعا وظاهرا منها
 الا لنهاية اقل وضوحا منها في الرجال وان كان منظرها كهى فيهم واكثر
 القروح ألما ما كان قريبا للمجمع الخلئى لكونها تنهيج دائما بالمشى وبالضغط الذى
 يحصل من القعود وجرور البول وقد تعرض الغنغرينا وتفسد جزأ من الاشعار
 والغالب ان القروح تسج على سطح هذه الاجزاء وتسققها وتقرها وتنقبها
 وتحدث فيها جحورا ونواصير بل ربما سعت اذا كانت موضوعة قرب البظر حتى
 تصل لمجرى البول بحيث ينتشر البول بدون انقطاع على الفرج بدون ان يمر
 من المجرى واذا كانت موضوعة قرب المجموع الخلئى جاز ان تمتد الى المستقيم
 ويتكون من ذلك ناسور تخرج منه المواد المثلية وتنصب على الفرج
 والتهاب الشفر ين الخالى عن القروح يندران ينتقل لحالة مزمنة بشرط
 ان لا يبقى السبب والذى يعرض من الوساخة او تهيج المهبل او الرخم يطول
 زمنه مالم يغير الشخص حالته الى حالة جيدة * وقروح هذه الاعضاء عسرة
 الشفاء كقروح الحشفة ومعالجتها غيرا كيدة. واما التهابها فزمنه قليل غير انه

قد يتجدد

ويبغى للمصابات بهذه الالتهابات الامتناع من المشى وملازمة الراحة والحمية والاستحمام بالخلوصى والفصل المتكرر والحقن المرخية في المهبل واستعمال المشروبات المرطبة المبردة والمحللة كمغلى الشعير ومقشوره وعرق النجيل ونحو ذلك ويندران تشددى الاعراض الالتهابية فصدأ عما واما العلق فيوضع بكثرة على الاجزاء القريبة كالبحان لاعلى الوجه الباطن للشفرين لان ذلك يزيد في التهيج ويسبب آلاما شديدة ومن القواعد العامة ان لا يفتح منسوج مخاطى مصاب بالتهاب شديد ويغنى ان يدهن البجان والاجزاء الانسية من الفخذ بالمرهم البسيط مرتين في اليوم خوفا من التهابها وتقرحها من مرور المادة الخارجة من الاجزاء الملتبسة عليها فاذا حصل التقيح وظهر التوج لزوم فتح الخراج بشق يكون طوله على حسب حجم الورم ويعمل في الوجه الباطن للشفر ولا يترك الخراج لينفتح بنفسه من ذلك السطح لان الغالب ان تحصل حينئذ فتحة صغيرة تنسد قبل ان يستفرغ الصديد منها فيرجع الداء ثانيا وكذا اذا فتح بالة فتحة غير كافية فانه ربما ~~تكون~~ ^{تكون} من ذلك ناصور عسر الشفاء * والخراجات الدورية التي قد تنكث زمن الطمث تكون جدرانها لامعة تشبه جدران كيس ومجرد شقها لا يفي ~~في~~ ^{في} لشفائها فيلزم لمنع رجوع الداء نهيج جدران البورة بالكاويات القوية لاحداث التهاب شديد فيها ولتظهر ازوار لحيمة على سطحها فلاجل ذلك يؤخذ من روح النوشادر السائل درهم ومن ماء الورد اوقية ثم يمزجان وتحقن البورة من ذلك مرتين او ثلاثا كل يوم ويعالج احتقان العقد اللسفاوية الذي يوجد مع هذا التهاب بما يناسبه وقد تظهر على الشفرين تولدات تشبه تولدات الحشفة والة لفة وسيها في الغالب كسيهما وتذهب من حافة الشفر الكبير الى الاجزاء المجاورة لها بل الى جبل الزهرة والبجان والمستقيم وربما صارت كبيرة الحجم بحيث تمنع خروج الحيض والنسكاج والولادة ومعالجتها كمعالجة التولدات عموما وقد يصاب جلد الشفرين بالامراض الجلدية وكذا بامراض الجزء الشعري لهذا المنسوج ويعالج

بماتعالج به امراض الجلد عموما

المبحث السادس

في الاسقيروس والسرطان في الشفرين الكبيرين

وجود ذلك الداء في تلك الاعضاء اقل مما يوجد في غيرها ويعين على ظهوره المنسوج الوعائي القابل للتهيج فانه اساس اجزاء الفرج وينشأ هذا الداء هنا اولاً يشور او تولدات تولوية تلتب وتقرح وتغظم فتحصل قرحة حوافها صلبة منقلبة وتخرج منها مادة صديدية مدعمة تنن وتحتقن العقد الاربية ويتغير لون البدن وتهزل المريضة وتضعف وتظهر بقية علامات سوء البنية ويظهر هذا الداء اولاً على احد الشفرين ثم لم يلبث قليلاً حتى يتقدم بسرعة ويسعى الى الشفرين الصغيرين وبقية اجزاء الفرج والغالب ان القروح السرطانية في الشفرين الصغيرين تخاف القروح الزهرية الاكالة فيها

والاسباب التي تسهل حصول الداء هي ملامسة البول والسايلات المهيجة الاتية من الغشاء المخاطي التناسلي عندما تكون الاشفاًر متهيجة والاحتكاك من المشي والوطئ وغير ذلك من المنبهات فاذا لم يرزل السرطان غير مشير لاحتقان الغدد الاربية اعني لم يصل لحالة يكون فيها عسر الشفاء لزم استعمال الوضعيات المرخية المخدرة والعلق والكاويان فاذا وصل الى اثاره الاحتقان المذكور كانت واسطة الشفاء ازالة الاجزاء المصابة وقد لا ينفع ذلك اصلاً وكيفية العملية ان توضع المريضة مستلقية على جانب السرير مبعدة فخذيها ثانية لهما ويحفظ المساعدون ساقيها ويمسك الجراح الجزء المريض ويزيله كله وتلك عملية لا خطر فيها ولا تعطيل والجرح الحاصل من العملية يلتهم لكن الغناب ان المرض لم يلبث قليلاً حتى يرجع اما في ذلك الحمل نفسه او في الاربية وبعد هذه العملية يحصل سيلان دموي بحيث قد يضطر ليقافه بالحديد الحمى ولكن قد يكفي لمنعه ان يضغط الجرح ضغطاً قوياً بكرات من قطنك مغمورة بالقطنونيا او بالفاريقون ثم يوضع عليها رقاند ويحفظ ذلك برباط تافي

اي على شكل التاء الافرنجية بعد ان يوضع الجرس في مجرى البول ليسهل نزول
هذا السائل منه وتحفظ الاجزاء كلها من التندية وهذه الوسائط تستعمل
بعينها اذا كان السرطان في الشفرين الصغيرين فقط

ثم من الارام التي تظهر في تلك الاجزاء ونعتمد من الاورام الاسقية وسية ما يسمى
بالعقل بعين ققاء مفتوحتين قال في القاموس الغفل والعقلة شئ يخرج في قبل
النساء وحياء الناقة كالادرة للرجال انتهى ومن ذلك ما اوصى به الا ان
صديق النجيب مصطفى السبكي الطبيب وهو ان شابة نسى آمنة عمرها ثمانى
عشرة سنة كان معها ورم يزيد عن رأس الجنين التام الاشهر وكان شاغلا محل
الشفرين الكبير والصغير من الجهة اليسرى للفرج وشكله قريب للبيضاوية
وقاعدته تمتد من البظر بل فوقه ياسير الى الشوكة اعنى الزاوية الخلفية من
الفرج واسمك جزء في قطره المستعرض اعنى الممتد من اليمين الى اليسار يبلغ
اربعة قرايط ثم يأخذ في التناقص كلما قرب لمحل اندغامه حتى يكون هنالك
نحو قيراط واحد واسمك جزء في قطره المقدم الخلفي يبلغ نحو سبعة قرايط
ودائره نحو ثلاثة عشر قيراطا وبالجملة كان فيه تسطع من اليمين الى اليسار
وسطحه الوحشى المجاور للفخذ ذو حداث كهيئة الادرة اللحمية في الرجال
وسطحه الانسى المحاذى للفرج املس ليس فيه تحدبات وقوامه ليس شديد
المتانة بل فيه بعض استرخاء وكان يعتريه احيانا تيبس شديد كما اخبرتنى المريضة
بذلك ولا يؤلم بالضغط وليس فيه علامة من بقية علامات الالتهاب وانما كان
يتعب في المشى ويعظم منه حجمه ويصغر يسيرا بالراحة ثم ان هذا الطبيب
عند استئصاله بعد ان وضع المريضة على السرير ووضعها مناسبا فعمل في قاعدة
الورم شقين وحشى وانسى مجتمعين من طرفيهما بحيث تكون منهما شكل
بيضاوى مستطيل ثم اخذ في فصله بالمشرط من الجهة الوحشية واتقل بعد
ذلك للجهة الانسية حتى تم الاقصال وسقط الورم ثم ضم الجرح بغرز من
الخطاطة بدون ان يحتاج لربط شئ من الاوعية ثم وضع عليه المشعات اللزجة
وفوقها التفتيك الجاف وفي اليوم التالى ازال التفتيك فقط ووضع بدله تفتيكا

جديدا وسار على سير الماء الجلة المناسبة حتى حصل التقيح وازال عقد الخياطة
بعضها في الرابع وبعضها في الخامس وانما اضطر بعد نحو عشرة ايام لان يعالج
الجرح بالخل المكفور حتى تم الشفاء بالكليّة في نحو خمسة وعشرين يوما وقد
رأيت اثر الاتهام جيدا بعد ذلك بنحو عشرين يوما بحيث لم يبق في الفرج
تشوّه قط ولما بحث في مادة الورم بعد الانفصال وجد مكوّنات من فواد شمعية
جامدة ليس فيها آثار ليفية وانما بعضها متين القوام يكاد ان لا يرى فيه اثر
اوعية وهو ما كان في جهة الفرج وبعضها كان مشبكيا بهض عروق صغيرة
قليلة التفرع وهو ما كان في جهة الفخذ ولذا لم يحصل وقت العملية نزيف يحتاج
لقطعه ولقد سألت المریضة عن اصل ذلك ومنشأه فاخبرتني انها كانت
مریضة بالداء الافرنجي وكان معها بعض قروح منه في الفخذ البيني طالت مدتها
فاثقت انها ولدت اول ولادة لها ومعها القروح فعالجتها حتى شفت فظهر لها
بعد نحو ستة اشهر من وضعها زرع صغير في محل الورم فحسنته فعظم بذلك قركته
فصار يأخذ في العظم حتى بلغ هذا القدر في نحو ستة عشر شهرا وانظر ما
يتعلق بصفات السرطان الطبيعية والتشريحية في مجت سرطان الرحم

المبحث السابع

في اوزن الشفرين الكبيرين

نشاهد هذا الداء بالاكثر في الحوامل وبعض القوابل يرى انه يحصل بالاكثر
للوانى ولدت اولادا كثيرة وقد يعرض ايضا في احوال اخرى ولا سيما في بعض
انواع الاستسقاء وعلاماته هي انتفاخ الشفرين وشفافية قليلة فيهما ورخاوتهما
مع عدم الالم فيهما وقبولهما انطباع الاصبع وقد يكتسبان حجما كبيرا بحيث
يتعبان حركة الفخذين وينقلان المشى وربما كان هذا الداء مانعا للولادة
او مؤخر الها والضغط المنتظم الذي امر وابه لازالة ذلك الارتشاح قبل وقت
الولادة قد يريه لكنه يرجع بعدها وانما تستعمل الوسائط العامة المذكورة
في الاستسقاءات الاخر كالوضعيات الحارة العطرية واستعمال المليّنات اى
المسهلات الخفيفة والمدرات والمعرفات اللطيفة فاذا لم تنجح تلك الادوية

ووصلت الاوذى الى حجم عظيم بحيث منعت المشى والولادة لزم ان يعمل
 في محلها بجله تشاريط بسن المبضع الذى لا يغوص به الامقدار خط او خطين *
 وقد تكون اوذى الشفرين التهايبية اى مؤلمة ومحبوبة بالحنى فى هذه الحالة
 يكون الداء ثقيلا وربما ادى الى التهاب الرحم فاذا تضاعفت الاوذى بما بذلك
 التهاب ينبغي ان يبادر باستعمال الوسائط المخصوصة بازالة ذلك فيوضع
 الملق على الجزء الانسى العلوى للتخذين لاعلى الاجزاء المريضة وامر واهنا
 ايضا بوضع المرخيات

المبحث الثامن

فى ايكاس الشفرين الكبيرين

كثيرا ما شاهدنا ايكاسا فى سمك هذين الشفرين ويسهل تمييزها عن غيرها من
 الاورام التى قد يكون مجلسها فى هذه الاعضاء بشكلها الذى يكون دائما
 مستديرا وبتحركاتها واما قوامها فيختلف باختلاف طبيعة المادة المحتوية عليها
 من كونها عسلية او هلامية او شمعية والغالب ان تكون من طبيعة مصلية
 وتعرف من ملمسها درجة المقاومة الخاصة بنوعها واذ اردنا على ذلك ان هذا
 الورم ينمو بدون اعراض التهايبية ويدوم على نموه بدون ان يصعبه شئ من
 العوارض الرديئة حصل لنا جميع العلامات المميزة لهذا الداء

وهذا الايكاس تنفتح بنفسها ولا تزال ترشح منها مادة متعبية مفرقة لا يتقطع
 سيلانها الا بواسطة الصناعة فيلزم للمعالجة الاستئصال وهو عملية بسيطة
 فتوضع المريضة وضعا مناسباً وقلب الشفر الى الوحشية وذلك لان الورم
 يكون سطحيا فى وجهه الانسى اكثر منه فى وجهه الوحشى ثم يستأصل من
 ذلك الوجه الانسى بان يثبت الجراح الكيس باصبع توضع من الخلف فيزيد بروز
 الورم ثم يثقب الغشاء المغطى له ثقا خفيفا سوآ بمبضع او بمشرط ثم يفصل الورم
 بسن الاكلة بان يرال جميع التمسقاته ثم يكبس عليه بالاصبع الموضوعة خلفه
 ليزيد بروزه ايضا ثم يتم فصله حسبما يمكن بمقراض فاذا انفتح الكيس مدة
 العملية اجتهد فى ازالته من اصله باعظم ما يمكن ومن الحزم ايضا فى تلك

الحالة ان يكوى الوجه الباطن حذرا من تولد الداء ثانيا وهذه العملية يعقبها في الغالب نزيف سطحي لا يوقف الا بوضع الحديد المحمي ثم تقول اجمالا ذكرنا لمعالجة الايكاس اربع وسائل الشق والتجفيف والاستئصال والسكي وسبأني في ايكاس الرحم ما ينفي غليل الطالب

المبحث التاسع

في الاورام الليفية في الشفرين الكبيرين

قد يشاهد في سمك الشفرين الكبيرين اورام صلبة منظرها اسقيروسي غير ان منسوجها ليس ليقي يختلف بالذات عن منظر الاسقيروس الحقيقي ويشبه جوهر الاجسام الليفية للرحم وشكل هذه الاورام مستدير وفيها مقاومة عظيمة ولا يتسبب منها ألم لكنها تعقب بكبر حجمها وتظهر احيا تافحت الغشاء المخاطي للشفرين منضجة به بمنسوج خلوي متخلخل وقد تذهب الى الخلف بين المهبل والابجزاء القريبة منه وتمتد حتى تدخل في الحوض وسطحها الظاهر لامس والباطن ملتصق بالغشاء المخاطي وربما مكنت مدة طويلة بدون ان تكتسب صفة رديئة وبذلك تختلف عن الاورام الاسقيروسية التي تفنى غالباً بالقيسادة والاستئصال الى السرطان وهي كثيرة الشبه بالايكاس ولذلك قد تشبه بها بحيث لا يمكن ان تميز عنها لكن الغلط هنا غير مضر لان الاستئصال مناسب لها ايضا وهو عملية بسيطة لما عرفت لن الضام لها بالابجزاء القريبة منسوج خلوي متخلخل فالاصح يكفى لعزلها كما يكفى لذلك المشروط ايضا (انظر لاجل العملية مبحث ايكاس الشفرين) وقد تمت هذه الاورام حتى تدخل في الحوض ويزين المهبل والابجزاء المحيطة به وفي تلك الحالة قد يعسر استئصالها

المبحث العاشر

في دوالي الشفرين الكبيرين

دوالي هذين الشفرين مرض نادر واسبابه الرئيسية هي ~~كثرة الوطئ~~ والاحتكاك والحبل المتكرر والولادة الشاقة والتهيجات المتكررة المتسببة

عن ذلك ولذلك يكثر وجوده في البغاة الزناة وذكر الطبيب قول بتير
انه يدوم مع المصابات به ما دمن على تعاطي اسبابه المذكورة كالوطى
مثلا ويخلص منه اذا قطع تعاطيها ويكثر هذا الدأ من تلك الاسباب
في النساء اللواتي يكون مجموعهن الوريدى متسعا بالطبيعة قابلا للتعدد
وذاجدران ضعيفة المقاومة قال بواير والامسال والامتلاء الدموى يعين
في بعض النساء على نمو هذا الدأ الذى سببه الرئيس هو الضغط الحاصل
من الرحم المتورمة * ويسهل تمييز الاورام الدوائية في هذه الاعضاء عن
غيرها مما يمكن ظهوره فيها فالاوردة المتسعة يتكون منها في جانب تحت
الجلد وفي الجانب الاخر تحت الغشاء المخاطى تحدبات يختلف ارتفاعها
باختلاف قدمها وقوة الضغط التى اثرت على جدران الاوعية وهذه
التحدبات اى الاورام الصغيرة رخوة مبيضة معقدة غير مؤلمة اذا ضغط عليها
وتذهب عند الضغط ثم ترجع اذا رفع عنها وتحض المرأة في تلك الاجرام باكلان
غيره طاق احيا نا وقد تنهيج تلك الاورام وتحمرو وتلتب ور بما صارت محلا لقروح
دامية فطرية يعسر شفاؤها ثم ان الدوائى الجديدة بل والعتيقة ايضا قد تنزل
اذا زال السبب المحدث لها كما ثبت ذلك بالمشاهدات الطبيب قول بتير والغالب
انها تحدث تغيرا في صحة النساء فاذا كانت غير مؤلمة عولجت بالوضعيات
الباردة القابضة كما جولا رد المخلوط بشئ من روح النبيذ وكذا مطبوخ قشر
البوط او الورد الاحمر او قشر الزمان او فحوى ذلك وتوضع تلك الاشياء على
الاورام في غير زمن الحيض وتكرر كثيرا ويلزم ايضا الاقتصاد في الجماع
واستعمال الضغط اذا امكن بدون تعب فاذا كانت الدوائى متهيجة ومؤلمة
امررت المرأة بالراحة والوضع الافقى مع وضع علق على الورم بل والقصد العام
ان كانت المرأة دموية وذكر بواسون ان وضع العلق على المقعدة يقلل حجم
الدوائى والاكلان الذى يصحبها واذا تقرحت تلك الاورام كانت هذه
الوسائط مناسبة ايضا ويضاف عليها استعمال كلورور الكلس غسلا
طلبا لسهولة التهام الجروح فيؤخذ درهمان من كلورور الكلس مع خمسين

المقالة الثانية

في امراض الشفرين الصغيرين

الشفران الصغيران قد يصابان بامراض كثيرة كالكبيرين وقد يعتريهما بعض عيوب في التكون وفي هذه المقالة اربعة مباحث

المبحث الاول

في الطول المفرط للشفرين الصغيرين

كثيرا ما يشاهد طول هذين الشفرين في الافريقية بحيث يجاوزان الكبيرين ويندر وجود هذا العيب في الاوربا وهو متعب للنساء في المشي والقعود والوطي ويمرض الشفرين لتيج مستدام فلاجل الاحتراس من العوارض المغمة التي تحصل من ذلك كالالتهاب والتقرح السرطاني اوصوابعملية قطعهما وهي عملية صغيرة تعمل بمشرط او بمقراض مقورة تقرر به الشفران على التعاقب فاذا اصاب شريان فيه بعض غلظ ربط فاذا سال الدم من سطح الجرح قطع بغسلات باردة حمضية او برباط ضاغط ولك ان تعمل الغسلات من نصف اوقية من الحوض الكبير يتك في رطل من الماء البارد فان لم يتقطع الدم بالغسل ولا بالضغط كوي بالحديد المحمي

المبحث الثاني

في التصاق الشفرين الصغيرين

الاتصاق الخلق لهذين الشفرين نادر والاكثر كونه عارضا فيحصل من التهاب يمينهما فيلصقهما ببعضهما والعوارض التي تحصل من ذلك هي كالتى تحصل من التصاق الشفرين الكبيرين ووسائل العلاج هي كالتى ذكرت هناك

المبحث الثالث

في التهاب الشفرين الصغيرين

الشفران الصغيران كثيرا ما يشاركان الكبيرين في الالتهاب وقد يصابان

وحدهما منعزلين ويظهر هذا الالتهاب في البنات الصغار كما يظهر في البالغات
 واسبابه الغالبة هي الولادة العسرة والرض من الاجسام البادية والفساد
 الزهري ومعظم الاسباب التي ذكرت في التهاب الشفرين الكبيرين وعلاماته
 هي الانتفاخ والاحمرار والحرارة والتورم والحساسية الشديدة اى الالم
 الشديد وربما انضم لهذه العلامات الموضعية اذا كان الالتهاب شديدا الحمي
 وتغير الطعم وققد الشهية وضيق فوهة المهبل وسبب هذا العرض الاخير فانه
 يصاحب في الغالب هذا الالتهاب فيحصل من مرور البول الم شديد بحيث
 تزعج المرأة من الاحساس بان دفاعه لشدة ما تقاسيه من الالم واما معالجته
 فينبغي مبهما كان سببه ان يتدأ بمضادات الالتهاب فان كان الداء خفيفا وضع
 العلق على الاشفيار الكبيرة وتعالج نتيجة ذلك باستعمال الاسفجمات
 النصفية وان يوضع على الاشعار الاسفنج الساعم المغموس في اللبن او في سائل
 آخر مرخ كطبوخ جددور الخطمية او ورق الخباز او جنشيشة الزجاج
 او نحو ذلك فان كان سبب الالتهاب زهريا حصل في الغالب مع الاعراض التي
 ذكرناها قروح صغيرة تسمى بالقروح الاكلية وعلاجها ان يضم لما ذكرناه
 كي هذه القروح بازونات الفضة او الازونات الجضية للزئبق التي كانت تسمى
 سابقا بالنترات (انظر فيما يأتي قريبا مجت القروح الاكلية للقرنج)

المبحث الرابع

في الاورام الفطرية في الشفرين الصغيرين

قد يتولد احيا ناعلى - ببيل التدرية في الشفرين الصغيرين اورام ذوات عنيق ضيق
 او قاعدة واسعة وتكون مؤلمة غير مستوية السطح لجمدة فطرية حمراء تختلف
 في القوام وصفاتها الواضحة هي انها اذا شقت خرج منها دم كثير يسيل
 سطحا من جميع سطح الجرح وانها اذا استئصلت وبقي جزء منها اولدت بسرعة
 قوية واسباب نمو هذه الاورام غير معروفة غالبا نهاية ما يقال انها في الغالب
 اسباب مهيجة وتعالج ذوات الاعناق منها بالربط لهولته عن الاستئصال
 وطرق العملية سنذكرها في البوليبوس واما ذوات القواعد الواضحة

الملتصقة بالشفرين فينبغي كشفها وإزالتها من أصلها بالآلات القاطعة
ثم معالجتها بالحديد والنار حتى تزول جميع أجزائها لان اصغر جزء يترك منها
كاف لتولدها ثانيا بعد زمن قليل فاذا رجع الداء ثانيا اعيدت العملية نفسها
او يكوى المتولد بالنار او غيره من الجواهر المشكورة القوية

ثم ان الشفرين الصغيرين قد يتزقان في الولادة اكثر من الكبيرين وسيا
في الولادة الاولى والليمات الاسية قد يعتريها ما يعتري الشفرين الصغيرين
من الاورام القطرية وكبر الحجم ونحو ذلك ويقال فيها ما قلناه فيما سبق فيقطع
منها ما طال وعظم حجمه او يربط ما زاد عن العادة كما فعل ذلك مورسوس
وشفيت المريضة في اربعة ايام

المقالة الثالثة

في امراض البظر

التشوهات الخلقية في البظر قليلة كأمراضه الحقيقية واكثر امراضه
واخطرها هو الاستحالة السرطانية واكثر تشوهات الطول المقرط في هذه
المقالة ثلاثة مباحث

المبحث الاول

في الطول المقرط للبظر

البظر قد تكسب اقطاره عظما بحيث يجاوز القضيب في الطول والغلظ
وذلك ربما حصل المرأة على ان تفعل مع النساء ما تفعله الرجال وقد شوهد من
اصحاب هذا التشوه من كانت تحب البنات وتعتشق فيهن كالرجال وتحصل لها
غيره شديدة ممن يعشقن غيرها ولا يخفى ان معظم ما وجد من الخنى المشكل
ينسب لهذا الداء (انظر كتابنا في علم الولادة) وهذا الداء ما عدا كونه مخالفا
للعادة يعرض المرأة لآلام حقيقية عند الجماع ويتعب الرجل من ذلك فاذا حصل
المرأة على ما يشبه الاستمناء في الرجل او على حب افراط الجماع كان علاجه
القطع دفعا لما يترتب على تلك العوائد الكريهة من المفساد وهذه العملية
بسيطة ولا يعقبها تناسل مغبة والمرأة عندها تسام على جانب سريرها

والجراح يمسك العضو بيده اليسرى والمشرط بيده اليمنى ليقطع به في مرة واحدة نازلا منخرفا بحيث يزيله من قرب العانة اى من محل اندغامه بالجنية وقد اوصوا ايضا بالربط لكن فعله بطئ ويسبب الاما كثيرة

المبحث الثاني

في التهاب البظر

التهاب الشفرين الكبيرين او الصغيرين قديسي في معظم الاحوال للبظر ويحصل فيه منه انتصاب مؤلم ويشترك غالبا قروح الاعضاء المجاورة له وقد يكون وحده مجلدا للالتهاب ويقال هنا ما يقال في التهاب غيره من تلك الاعضاء ويعالج بنظير ما هناك وقد يحصل فيه تولدات وقد يكابد التهابا حادا شديدا ويبقى بعدها عظيم الحجم صلبا وينتهى حاله بان يتقرح بل ربما صار كالخشفة محلل القروح منقابة الخوافي بحيث يتعذر ايقاف سعيها وعلاج ذلك يعرف مما سبق

المبحث الثالث

في سرطان البظر

هو لكثرة حساسيته وتركيبه القابل للانتصاب كالقضيب معرض للاصابة بالافات السرطانية وتنشأ فيه من امور كثيرة ولا سيما القروح الافرنجية اذا عرض العضو لمنبهات مهيجة متكررة مع وجودها كالاحتكاك والجماع بل والبول ونحو ذلك فتفسد حاله تلك القروح وتصبح كالة سرطانية وكيفية ظهور الداء ان يحدث اولافى حشفته الصغيرة الام ~~تكون~~ في الابتداء غير واضحة ثم تصير واخزة وبعد ذلك تنتفخ وبأخذ ثقلها وانداماجها في العظم تدريجا ثم تنقرح وتشاركها قلفتها في ذلك فتتهيج ايضا وتسمك وتصير اسقيروسية فيمكنون في محل البظر ورم يختلف عظم حجمه ويعسر ان يعين بالضبط هل الداء ابتداء او لا بالقلفة او بالحشفة وفي بعض الاحيان يظهر في العضو تولد او زر حدي كالذى يظهر على الاشعار فيتهيج بالاحتكاك او الوطئ فيتقرح ذلك الورم ويكون اصلا لتكون السرطان واحيانا يحصل في العضو اى في رأسه

تيسر فيصير اسقيروسيا ويضيق الصماخ البولي فيتعب نزول البول وتبقى تلك الحالة مدة طويلة حتى يلتهب العضو التهابا شديدا وتستولى عليه الاستحالة السرطانية وكثيرا ما يوجد مع ذلك تولدات كبيرة الحجم سريعة التكون

وهذا السرطان يستدعي الازالة كسرطان القضيب لكن لا ينبغي ان تلك العملية لا تعمل الا بعد ان تستعمل على الدوام مضادات الالتهاب من الافصاد الموضعية والاوزاع المرفونة اذ هذا الداء معدود من الافات الاقل استعصاء على هذه الوسائط فاذا لزم العملية اختيرت الازالة التامة على الازالة الجزئية لان هذه الجزئية تعرض الداء للرجوع ثانيا فإخذ في التقدم أكثر من الاصل ويؤلم أكثر فيكون نجاح الاستئصال الجزئي اقل من نجاح الكلي فاذا قطعت الزائدة المتسرطنة وحدها اوجزء الجسم المتيسر والمتقرح او القروح التي قاعدتها اسقيروسية مندغمة في عرق الجسم المخوف كان النجاح من ذلك قليلا ولا يقتصر على ذلك الا اذا كان الداء سطحيا محدود السعة محاطا بمنسوج سليم منعزل عن الاجزاء المرضية وهذا نادر هنا وحينئذ فالاولى استئصال العضو من اصله وهو الاسهل بل ربما كان ذلك لازما في جميع الاحوال لما تعلم من صغر العضو وعدم تمييز الصحيح فيه من العليل

والجهاز لازم لتلك العملية مشروط ومقص وجفت وخيوط مشبعة للرابط واسفنج وماء بارد وحار ومجس من صمغ مرن ليوضع في الجرحى ورفائد وتقنيك ورباط نافي ثم توضع المريضة على سرير يقرب حافته مفروش بملاءة ويمسك الجراح بشماله الجزء المتغير لافاله في خرقه ويجذبه الى الامام ليحبس الجلد معه ثم يخلصه من جميع الجبهات بالمشروط الى تمام حدوده التي حدها ويربط الاوعية المحتاجة للرابط سواء الالية من الجلد او من الاجزاء المقطوعة فان بقي الدم سائلا من سطح الجرح بعد ربط الاوعية لزم قطع الزيف الشعري بالكي بالجرح الجهني وقبل ان يضع الجهم ازيد خسل المجس المرن في الجرحى ويشبهه بالمناسب ثم يغطي الجرح بالتقنيك والرفائد المنقوبة من مركزها ليخرج منها

المجس ويحفظ جميع ذلك بالرباط وينبغي حفظ المجس الى تمام الشفاء والالتحام
 حذر امن ان تضيق فوهة المجرى القريبة لمحل جرح البظر وبالجملة ينبغي
 ان يراعى جميع الوصايا المأمور بها في سرطان القضب وانظر صفات السرطان
 الطبيعية والتشريحية في مجت سرطان الرحم

المقالة الرابعة

في امراض الصماخ البولي

الصماخ البولي كما يشارك اجزاء الفرج في بعض الامراض قد يصاب وحده
 ببعض آفات والاغلب منها والاخوف سرطانته وقد يندس نفس المجرى كلا
 او بعضا بسبب اصابة الجنين في بطن امه بآفات خلقية وفي هذه المقالة
 مجتسان

المبحث الاول

في انسداد مجرى البول

الانسداد الخلقى للمجرى قد يصاب انسداد فوهة المهبل واحيانا يوجد
 وحده فيكون مقصورا على فوهة المجرى او يمتد الجزء منها طويلا وقصيرا فاذا
 كانت فوهة المجرى وحدها مسدودة كان ذلك الانسداد في الغالب بغشاء
 ويندر ان يعرف ذلك وقت الولادة وانما يشاهد بعد ذلك ان الطفل لا يبول
 فيصح ويضطرب ثم بعد زمن قليل يشاهد ورم في الخثرة يضاوى مكون من
 المشانة المتددة بالبول فهذه العلامات ترشد الطبيب للمبحث في فوهة مجرى
 البول فيجسد في الغالب غشاء رقيقا مندفعا للخارج بسبب تراكم البول
 في القناة ويزيد تورمه واندفاعه اذا قبض الطفل عضلات بطنه وسبما اذا صاح
 ويكفى لشفاء الداء امن اصله شق هذا الغشاء ووضع مجس صغير من صمغ مرمر
 في المجرى مدة خمسة ايام او ستة وقد يكون هذا الغشاء منقبوا من مـ كـ زه
 بنقب صغير يخرج منه البول لكن بمقدار قليل في تلك الحالة يوجد تضيق
 زائد لانسداد في القناة وفي ذلك ايضا يحصل للطفل معظم علامات احتباس
 البول فيلزم حينئذ ان يدخل في القنحة ميل فنوى يهذى عليه مشرط توسع به

فتحة القناة اتساعا مناسباً فان أم شد الا تسد أجزء كبير من المجرى كان العلاج عسرا وفي هذه الحالة اذا لم يسفل البول من طريق آخر كالمسرة او الاوركوس كما شوه ذلك احيانا مات الطفل ان لم يغث حالا فاذا لم يحث الضلال من غمس مشرط او بازلة دقيقة في المحل الذي يوصل للمجرى حتى تدخل تلك الآلة في تجويف المثانة تابعة اتجاه القناة فعل ذلك فان خيف ضلال الطريق لزم بط المثانة من المهبل والمستقيم او من اعلى العانة اذا كانت هاتان الفتاتان مفسدتين وعلى كل حال تعظم الاطفال يموتون حتى بعد ان يحصل جريان البول من اى طريق كان .

المبحث الثانى

فى سرطان فوهة مجرى البول

قد ينمو احيانا فى جزء من دائرة الفوهة وسياجزؤها السفلى تولدات قطرية حمراء متدعة تولد جدا بالاحتكاك و احيانا بعلامسة البول ويندر ان يعظم حجمها مع ان الالم المتسبب عنها يحمل المريضة على حب الخلاص منها واختيار العملية وذلك التولد السرطانى يحصل غالبا من قرحة زهرية يستحيل الى حالة خبيثة وصفاته صفات السرطان المصيب لبقية اجزاء القرج وينبغى المبادرة لايقاف سعيه بالحديد الحمى او باستئصال جميع الاجزاء المصابة به برأس المشرط بدون ان يخاف حصول نتائج خطيرة او قصر طرف المجرى فاذا رجع الداء ثانيا بعد الازالة بالآلة اعيد العمل ثم يكوى ما هرب من الآلة بالحديد الحمى وبقيّة الكلام على السرطان ينظر فى سرطان الرحم

المقالة الخامسة

فى الامراض العامة لجميع اجزاء القرج

الامراض الرئيسة التى تصيب جميع سعة القرج او تظهر فى جزء من اجزائه على حدة هى الحمرة وبعض امراض جلدية ولا سيما الحكمة والقوبا والقروح والتولدات الزهرية وفى هذه المقالة اربع مباحث

المبحث الاول

في حمرة الفرج

حمرة الفرج تنشأ تارة فيه وتارة تسعى اليه من الاجزاء المجاورة له ثم قد تكون نتيجة اول اجتماع الرجل بالمرأة وقد تحصل من تفرح الاعضاء المتحركة فتتفرز منها مادة تسيل على الفرج وربما غلط فيها بعض الجراحين فجعلها مرضا زهريا وعلاجاتها انتفاخ في الاشعار الكبيرة والصغيرة واكلان شديد وفي بعض الاحوال تقبج وخشكريشات سطحية وعلاج هذا الالتهاب لا يستدعي شيئا مخصوصا غير كونه يحترس فيه من الالتصاق المعيب للاجزاء الملتهبة بان يحقن المهبل كثيرا ويوضع فيه جسم اسطواني يبل بمطبوخ لعابي قوى كمطبوخ برز الكتان وهو احسن من دهنه بجسم دسم لان ذلك مضر في الاوقات الحمرة

المبحث الثاني

في حكة الفرج

الحكة قد لا نصيب الا الظاهر من الشفرين الكبيرين لكن الغالب سعيها للباطن وللعانة ولحترس من اشتباه هذا الداء بالاكلان الذي يعصب بعض انواع القوبا ومعظم التولدات الزهرية التي تكون تلك الاعضاء مجلالها او بالافات التي تنشأ من وجود الحيوانات المسماة بالطبوع في العانة او من دوالي تلك الاعضاء التناسلية

والاسباب الغالبة لهذا الداء هي الوساخة وسيلان مادة حريفة من المهبل وقرب زمن الطمث وحالة الحمل وانحرام ادوار الحيض او انقطاعه بالكليّة (الاعراض) هو انه يظهر عادة باكلان واختراق يأخذ في الزيادة كلما حكة الشخص فاذا بحث في الاجزاء المصابة وجد فيها ثور صغيرة تسكدان لا تشاهد ويرتفع لها رؤس صغيرة وتكون قليلة الالتهاب وقريبة لبعضها ولا تحتوى في باطنها على مادة واذا حكته المريضة وانكسخت نغطت بقشرة رقيقة مستديرة في حجم رأس دبوس ولونها اسمر او اسود وتنفصل بعد زمن تاوهي حاصلة من جفاف نقط من الدم او المادة المصلية الخارجة من الحلك او من كشط الحبوب ثم ان الاكلان يشتد في وقت الحر وفي وقت المساء وبالليل وبعد الاكل

والشغل

والشغل ويتجدد من ادنى حنك والغالب كونه يتقطع بثلاث ساعات او اربع
خصوصا اذا اكلت المريضة وقد لا يدوم الا خمس دقائق او ستا ثم يزول اياما
كثيرة (السير والانهاء) اذا كان الداء شديدا وطلت مدته تقشرت البشرة
وذهبت وانخرم الهضم وهزلت المرأة وخدت همها وابست من نفسها فاذا
يكون شفاؤها سريما في عكس ذلك اعنى اذا كان الداء قليلا الشدة وذلك
هو الغالب فان المرأة تسهل خلاصها منه بحيث لا يبقى له اثر فيها (المعالجة)
اذا كان هذا الداء ناشئا من الحبل لم تنفع غالباً الواسائط التي يعالج بها وانما
يلطف بوضع المخدرات حتى تضع المرأة فاذا وضعت انقطع الاكلان من ذاته
غالباً فاذا رجع في ادوار الحيض كظاهرة مضافة على اعراضه او كعرض
لاحتباسه سهل شفاؤه ايضا خصوصاً اذا امكن رجوع الطمث المحتبس فان
ذلك يكون هو الواسطة الرئيسة للمعالجة ويستعان في جميع الاحوال
بالاستحمامات الكاملة او التصفية والغسلات اللطيفة كالمعمولة من رؤس
الخشخاش وورق عنب الذئب او من محلول خللات الرصاص وتوضع باردة
وتجدد كثيرا وذكر ولسون علاجاً آخر اعتبره اكيذا وهو محلول مريات
الزئبق الكثيرة الاوكسيجينية بكمية ثلثي عشرة قمحة في ثمان اواق من ماء الكلس
ويكرر وضعه مرات في اليوم كما مدح ذلك ايضا غريديان ونج مع ترسو
استعمال المحلولات القلوية والحقن بمخلوط مركب من درهمين من السليمان
الاكال تحل في كمية كافية من روح العرق ويمزج ذلك بعشر اواق من الماء
المقطر ثم يوضع او لاملعة صغيرة في رطل من ماء حار ثم يزداد على التوالي الى
ثلاث ملاعق او اربعة ليغسل بذلك مرتين او ثلاثا في اليوم وعلى كل حال
لا ينبغي ان ينسى ان الزوال الفجائي لهذه الحكة بالقابضات قد يعقبه عوارض
خطرة واستعملوا ايضا الصب الكبريتي والاستحمامات الكبريتية فاذا كان هنالك
التهاب وضع العلق فان استعصى الداء على هذه الواسائط عولج بالجرج الجهنمي بل
وبالحديد المسخن حتى يبيض ولكن يستعمل مع اللطف والخفة وتستعمل
المريضة المشروبات الاعمايسة والمحللة والمليئة اي المسهلة باطف وتجنب

الاغذية المتبلة بالا فاويات والمنبهة والحريفة واما غير ذلك من الامراض
الجلدية التي قد تصاب بها اعضاء التناسل كالقوبا ونحوها فلا تتكلم عليها هنا اذ
لا يتعلق بها شئ مخصوص ولا يختلف عن ما يصيب الرجال
المبحث الثالث

في القروح الاكالة الزهرية في القرح

هذه القروح يمكن ظهورها في اى جزء من اجزاء القرح وتنبه في شكلها
وكيفية نموها قروح الذكر وقد يصحبها انتفاخ الاشعار الكبيرة والصغيرة بحيث
ينسد مدخل الذكر بالكلية وسير هذه القروح قد يكون سريعا بحيث يستولى
على جميع اجزاء القرح في زمن يسير وقد تنقب الجرى والجدار المستقيمي
المهبل وربما حصل ارتباك في تشخيص هذه القروح في حالة الشك ينبغي ان
تترك ونفسها ولا يحكم عليها من اول الامر بشئ فان كانت زهرية اخذت
في القدم وظهرت صفاتها وان كانت غير زهرية شفيت في بعض ايام فان بقيت
بدون شفاء علمت طبيعتها من صفاتها وهنالك قروح اكالة منظرها كنظر
القروح السرطانية فيعسر تشخيصها وفي هذه الحالة يكون الزيق كالحمك الذي
تعرف منه صفات الداء فان كانت القرحة افرنجية حسن حالها من تأثر هذا
الدواء وان كانت سرطانية تهيجت من الزيق واخذت في الاشتداد فاذا كانت
القروح الاكالة الزهرية معجوبة بالتهاب شديد استعمل القصد الموضعي
والوضعيات المرخية والاستحمامات العامة والموضعية والمشروبات المحللة
والحمية القاسية اما اذا لم تكن كذلك بان كانت سطحية غير مؤلمة جازان يقتصر
على استعمال المرخيات والكي بنترات الفضة او النترات الحمضية للزيق
ما خوذ على قلم من تفتيك فاذا كانت القروح شاغلة للمجمع الخلقي كان من
المناسب ان يوضع في ذلك المجمع كرة صغيرة من تفتيك او قطعة من الاسفنج
انتشرب السائلات التي تتراكم هنالك وتعين على الشفاء وينبغي ان يضم لهذه
المعالجة الموضعية استعمال المركبات الزيقية والمعرفات من الباطن
او المستحضرات الذهبية

المبحث الرابع

في التولدات الزهرية في الفرج

هذه التولدات التي لا تختلف عن ما يشاهد في الرجال قد تظهر في فوهة المهبل وفي الاشفار الكبيرة والصغيرة وتختلف في الشكل فتارة تكون على هيئة اورام ذات اعناق مستطيلة وتكون مستديرة كهيئة الرأس وحافتها تكون خالصة او منتبهة بجذبة مسطحة مسننة تسننا غير منتظم سواء حدث فيها ذلك من الابتداء او حصل عقب تقرح فيها وفي هذه الاحوال تسمى بعرف الديك لشبهها بذلك وقد تسمى بالعقدية وتارة تكون ذات قواعد وتجمع لبعضها وتتراكم على هيئة كتل تختلف في الحجم والشكل والمتنظر ولذلك سموها بانحاء مختلفة كقرنية طبية وتوتية وكرزية وغير ذلك لزمعهم مشابقتها لتلك الاشياء وعلى كل حال فالداء واحد والاشكال لا تضبط وهذه الانواع يندر كونها مؤلمة ولكنها تتعب في المشي وتعسر الوطئ وقد تكون مؤلمة ويتعذر معها الوطئ ومع ذلك يمكن ان تلتب من الاحتكاك ويسيل منها حينئذ مصل مصفر واحيانا يكون مدماورا تحتها دائما كريهة

ومعالجة كل من هذه الانواع المنسوبة لمرض واحد لا تختلف وانما يلزم تنوعها على حسب تنوع التولدات فاذا كانت حراء مدممة ملتبسة استعملت الاستحمامات والتبخيرات والضمادات المرخية والمرهم الملطفة فمن ذلك مرهم نخب استعماله كثيرا وهو ان يؤخذ من مرهم الخيار اوقية واحدة ومن خلاصة البنج اربع وعشرون قمحة ومن روح الافيون لسيد نام درهم ومن الماء المقطر درهم ويمزج ذلك بقوانين المزج ويستعمل فان كان الالتهاب شديدا استعمل العلق فاذا انحطت بذلك الاعراض الالتهابية وضع صباحا ومساء على هذه الاورام الصغيرة قليل من المرهم الزبيقي اما اذا كانت الاورام غير مؤلمة اكتفى باستعمال الواسطة الاخيرة فان لم تنفع هذه الوسائط وجب الاستئصال باقطع ثم كي محله او بالربط اذا لم يكن العنيق واسعا ولكن المختار الاستئصال بالمقراض المعوج فانه احسن من غيره ويصح ان يكون الكي باي جوهر كان من

الكوايات الممكنة الوجود لكن الاحسن حجر الفضة اى الحجر الجهنى
او النترات الحضية للزيت فاذا استعصت التولدات الزهرية على جميع هذه
الوسائط الجيدة الاتجاه ولم تزل آخذة في التقدم او وقت ولم تأخذ في الانحطاط
لزم تجربته استعمال بعض مركبات زيبقية ومعرفات او بعض مستحضرات
ذهبية

الفصل الثانى فى امراض المهبل

المهبل بعد الرحم هو الذى امر اضره اكثر عددا من بقية اعضاء تناسل المرأة
لان خدمته فى الوطن وفى الولادة لها تأثير عظيم فى اكسابه الامراض وفى هذا
الفصل تسع مقالات

المقالة الاولى فى عيوب تكون المهبل

عيوب التكون الرئيسة للمهبل هى ضيق هذه القناة خلقة او على سبيل العرض
وعدم اتقانها اى انسدادها وانفتاحها فى المستقيم او المثانة وعدم وجودها
بالكلية ففى هذه المقالة خمسة مباحث

المبحث الاول

فى ضيق المهبل خلقة او على سبيل العرض

ضيق المهبل اما خلقى يحصل من ابتداء الخلق او عارضى ينشأ من اسباب
مختلفة ويكون شاغلا لجميع طول القناة او لجزء منها وسببها فوهتها
فالضيق الخلقى يكون اما من كون غشاء البكارة المسمى بالقضة بكسر القاف
وبالعذرة بضم العين كتيفاجدا بحيث لا يوجد فيه الا فوهة صغيرة واما من
عدم كمال نمو جدران هذه القناة وفى كلا الحالتين يمكن ان يسيل الدم بعسر شديد
بحيث يحصل للمرأة فى كل دور من ادوار الطمث عوارض احتباس الطمث
فى الرحم اما اذا كان الضيق غير متعب لسيلان الطمث فالغالب ان لاتعلم هذه
للهيئة المعيبة الا وقت الزواج حيث لم يأت الوطن وعلى الجراح حيتئذ ان

يقتضيه الضيق حاصل في القوة فقط او في جميع القناة فلاجل ذلك يدخل
 مجسافى القوة وبغضه في القناة لمحو قراطين ويحركه من جانب الى اخر ومن
 اعلى الى اسفل فان كانت الحركة سهلة علم ان جذران المهبل رخوة سلسلة سهلة
 الالتئام متباعدة عن بعضها البعد المطلوب خلف القوة الضيقة فاللازم
 حيثئذ شق الغشاء الذى في مدخل القرح شقا صليبا بشرط مستقيم ذى
 صفحة ضيقة وذى زرع ويحفظ اتساع الشق بشرط اوقليل عريض من تفليك
 بغير مرآت في اليوم حتى تلتئم كل حافة على حدة فان كان المانع عدم
 نمو الجدران المهبلية شوهت هذه الجدران قصيرة كثيفة تقرب من البيضة
 وهذه الحالة التى قد لا توجد الا في جزء من هذه القناة يحصل منها نفس
 المعوارض التى ذكرناها وقد تزول بخاة اذا صارت المرأة مع وجودها حاملا
 وظهرت امارات الولادة لما علمت ان ذلك لا يمنع العلوق وقد ترجع لهذه القناة
 اقطارها الاعتيادية باستعمال الجواهر الممددة كالاسفنج المجهز والفرازج
 من الجنطيانا او ما يشبهها لكن يداوم على استعمالها مدة طويلة
 واما الضيق العارضى فاسبابه كثيرة والغالب كونه من الجملة تحصل عقب تمزق
 او زوال جوهر من المهبل ناتج ذلك من ولادة شاقة وقد يحصل من الافراط
 في الجماع ومن التفرحات الزهرية ومن كثرة استعمال الحقن القابضة بعد
 الولادة ومن شؤرجدية تلتصق الاجزاء المتجاورة ببعضها وعوارض التضايق
 العارضى كعوارض الخلق فقد يخرج دم الطمث من فوهة صغيرة ولا يمكن
 ادخال الذكرا اذا كان الانسداد جريئا وقد يعسر السيلان كما يعسر غيره والعلاج
 هنا كالعلاج فيما سبق غير ان علاج جزء من المهبل سهل بخلاف علاج الضيق
 المتساغل لجميع طول القناة فانه عسر وسيما اذا اضطرر لآلات القاطعة فان
 العملية تكون شاقة وتنتج عنها الجيدة غير محققة لانه يخشى فيها من اصابة المثانة
 او المستقيم كما وقع ذلك لبعضهم واستعملوا لتوسيع القناة الاستحمامات
 الموضعية والتبخرات المرخية والدهانات لكن الاجسام الممددة التى ذكرناها هي
 المختارة نعم قد لا يكون نجاحها دائما لكن اقله ان لا خطر فيها ويمكن الرجوع

لاستعمالها مرة او مرات اخرا اذا اضطر لذلك غير ان الغالب النجاح فقد ذكر
بنفولى ان امرأة كان مهبلها ضيقا في جميع طوله بحيث لا يدخل فيه ريشة اوزة
متوسطة الغلظ الا بعسر شديد فتزوجت المرأة مدة ثلاثة اشهر ولم تنم ونطاقف
التزوج بالابلاج وكان سبب هذا الضيق غير معروف ولكن الظاهر انه كان
خلفيا وكانت جدران المهبل صلبة كأنها مندملة فاراد هذا الطبيب ازالة هذا
العائق من المرأة وامرها اولامدة ايام باستعمال التبخيرات المرخية ثم ادخل
في عرق المهبل فرزجة من جدر الخطيانا شبيهة بالقرازح التي تستعمل لتوسيع
فتحة النواصير ثم ابدل هذه الفرزجة باكبر منها فاتسع المهبل بحيث صار يقبل
الاصبع لان هذه الجواهر باخلطائها بالمواد الخاطبة المنفرزة من المهبل تنفخ
فتد جدران القناة وبعد ذلك استعمل هذا الطبيب الاسفنج المجهز وفعل زمنا
فرمنا الحقن لاجل تقطيب الاجزاء المبروحة التي قد تحصل من القرازح
فمن ذلك كله اكتسب المهبل اتساعا عظيما وامر الطبيب هذه المرأة ان تدوم على
استعمال الاسفنج المجهز زمنا ما وبلغه عنها حصول النتيجة المطلوبة بذلك
وقد شوهد زوال ضيق المهبل من نفسه في الحوامل بدون استعانة بالصناعة
وبعض الامثلة ابتداء فيها الاتساع من الشهر الخامس وبعضها لم يحصل فيه شئ
من ذلك الا وقت الاوجاع الشديدة بحيث اضطر لتوسيعه اذ ذاك بالاصبع
وعلى كل حال فوسائل الطبيعة وان كفت في ازالة هذا المانع احيانا لانه ليس
من الحزم ترك المرأة الحاملة لذلك متى كان وطئها متعذرا بل تستعمل لها
الوسائل الموسعة فان اهتمت وجاءها المخاض وتعسرت الولادة بسبب ذلك
لزم العملية وذكر الحكيم بنسوس امرأة عمل لها شق على جانب المهبل لاجل
اعانة الولادة ويلزم ان تعمل هذه العملية بمشرط مهدي على مجس او اصبع
فاذا لم يمكن ادخال ذلك كانت مهارة الجراح هي المهدية لمشرطه في هذه الحالة
العسرة

المبحث الثاني

في انسداد المهبل اى عدم انثقابه

هذا

هذا الانسداد اما تام او غير تام فاذا لم يمكن سيلان دم الحيض كان تاما فان خرج بعسر كان غير تام وكل منهما اما خلقي او عارضى ثم هو اما ان يكون مقصورا على مدخل القناة او شاغلا لجزء من طولها او بجمع طولها فالمانع اما سحوة غشاء البكارة وكونه بدون قوهة واما التصاق جدران القناة ببعضها فيصح ان يعتبر الداء السابق نوعا من هذا الداء

فالانسداد ان كان خلقيا بقي بلا عارض الهزم من البلوغ فان كان تاما منع سيلان الدم كما قلنا فتظهر علامات احتباسه وان كان غير تام سال الدم لكن بعسر واما الوطى فلا يمكن وان امكن العلوق نظير ما مر والعلامات الرئيسة لهذا العيب الخلقي هي ان تحصل للبنت عند البلوغ بدون سبب معروف الاعراض التي تنسب سيلان الدم ولكن لا يحصل هذا السيلان وانما تستشعر بهبوط غير اعتيادي ومفص في الخشلة وتلبك في البطن وقرقر وتغيرات سريعة في غمق البطن وسقوطه وغثيان وفي وتشجات وفي كل شهر تزايد الاعراض وتستشعر في المسافات المتخللة بين الادوار باوجاع شديدة ويعظم البطن ويكتسب الثديان حجما كبيرا ويزيد جميع ذلك كلما تعددت الرحم من السائل بل ربما ظن كونها حاملا مع ان الامر غير ذلك فاذا بحث في اعضاء التناسل وبعدت الاشعار عن بعضها وكان المانع هو غشاء البكارة وان قوهة المهبل منسدة به شوهد على القوهة غشاء بارز الى الخارج بسبب ثقل الدم المتراكم في المهبل بحيث يتكون من ذلك الغشاء ورم كرى رخو متوج فهذه العلامات المحسوسة مع ما انضم لها من احوال المريضة لا يتاكى معها الغلط في التشخيص وتحقق سعة الالتصاق ومحل الانسداد بوضع مجس في المثانة واصبع في المستقيم فاذا كان الانسداد في اول تجويف المهبل يستشعر اولابان المجس منفصل عن الاصبع بمنسوج صلب ثم اعلى من ذلك بورم رخو متوج فمن ذلك يعلم المحل الذي ابتدأ منه الجزء الخالص من تجويف المهبل اما اذا كان المهبل خالصا في جزئه السفلي والانسداد اتما هو فيما فوق ذلك فان الاصبع الداخل في المستقيم تستشعر بينه وبين المجس الداخل في المثانة بجاذب مسدود

مكون من جبل مبروم صلب ويحس اعلى عن ذلك قليلا بوم متوج فاذا كان
الانسداد عاما لجميع المهبل استشعرت الاصبع بذلك الجبل المبروم في جميع
طول القناة

ثم اذا كان الانسداد في الفوهة سهلت ازالة جميع العوارض بفعل شق صليبي
في الغشاء السادق لتلقى المرأة على ظهرها وتبعد ساقيها عن بعضها وتحفظ غير
متحركة ويغمس الجراح المشروط في الغشاء ثم يضع السبابة في المهبل ليمد
عليها الالة فيعظم بها الشق على الجانبين موازيا لفوهة المهبل ولتكن سعة
الشق كافية بحيث يمكن ادخال الاصبع فيه حتى انشق الغشاء الماسك للدم
خرج هذا السائل الى الخارج ثم تارة يكون ذلك السائل مصليا لكن لا توجد
فيه رائحة كريهة لانه ليس بينه وبين الهواء اتصال كذا قال بوايه وبعد ان
يخرج في الابتداء بشدة عند البط يمكث سبب لانه مدة ايام قليلا قليلا وان كان
الانسداد في الجزء السفلي من المهبل حيث يعلم ذلك بما قلنا من الجس والاصبع
ينبغي قبل كل شيء ان تفرغ المثانة بالقائطير والمستقيم بالحقن ليعبد عن مسير
الالة حسب الامكان فاذا استخدمت البازلة لزم غمسها بيطي بين الشرج
والصماخ البولي ويوضع اصبع من اليد اليسرى في الشرج لتكون مهدية للاالة
وحافظة لها من الزوغان فان استخدم المشروط شق به الاجزاء طبقة طبقة وتوضع
سبابة اليد اليسرى كل زمن في الجرح للاختبار ولتعرف مواضع الاعضاء
المجاورة ومقاومة المنسوجات وتكون مهدية للاالة حتى اقتضط طريق للدم ونزل
توضع اشربة وقتائل في الشق لتتبع انضمام حواف الجرح ويعمل مثل ذلك ايضا
اذا كان الانسداد جريا قليلا السعة الان استعمال هذه الواسطة حيثئذ يكون
اعسر اما اذا صعد الانسداد الى الرحم فانها تكون انفع وفي جميع هذه الاحوال
وسما الحالة الاخيرة يعسر ان تتبع الالة بالضبط اتجمله المهبل وانما الغالب ان
تضل عنه فتجرح المثانة والمستقيم والبريتون لكن من حيث انها اذا لم تعمل
كانت المريضة معرضة لموت قريب لليقين ينبغي تجربة بط الورم حيثئذ كما
شينا في لنافي الكلام على عدم وجود المهبل ومع ذلك اذا كان الغالب عدم

امكان نجاح هذه العملية يلزم ان يقتصر على تقييد الاحتقان الدموي الذي يحصل كل شهر في الرحم بالافصاء العامة التي تفعل في ازمة الطمث وبالعلق على الحذين وبالمشروبات المرطبة كالليمونيات وسنبا البرصانية ومخلوطة الجول ومطبوخ الشعير المعسل ونحو ذلك من التدبير الغذاء المناسب طلبا لتأخير الانتهاء المحزن حسب الامكان على انه قد يحصل امتصاص الدم الذي ينسكب في كل دور من ادوار الحيض حتى يزول في مدة الفترات ويزول انتفاخ البطن بحيث ترجع المرأة لحالتها الاعتيادية وفي بعض النساء تبدل الحيضات باحتقانات وانزفة دموية تحصل من الرئة او المعدة او الثدي او سطح الجلد او غير ذلك (انظر كتابنا في الولادة)

المبحث الثالث

في افتتاح المهبل في المستقيم خلقة

يندر معرفة هذا العيب في الصغرو اذا وجد كان معموبا بعدم انتفاخ المهبل ولا كان الغالب عدم ايقاعه حياة النساء المصابات به في الخطر كان كثيرا ما لا يلتفت اليه الى ان يأتي دم الحيض ويخرج من الشرج فيعرف حيثئذ ان القناة المهبلية منفتحة في المستقيم وقد ذكرنا قصة بنت علفت مع هذا العيب وولدت عند انتهاء حملها بترق العضلة العاصرة للشرج

المبحث الرابع

في افتتاح المهبل في المثانة خلقة

هذا العيب نادر ايضا كالسابق ولا خطر فيه على حياة المرأة ويبقى الى زمن البلوغ مشتبها بعدم انتفاخ المهبل ومتعلقا بعدم السكلى للمهبل اما في ذلك الزمن فيكني لظن وجوده سيلان دم الطمث من مجرى البول نعم ربما عسر تميز هذه الحالة عن التي تكون فيها الرحم معدومة ويقوم مقام الطمث تصعدات دموية من الغشاء الباطن للمثانة وهذا العيب كالذي قبله غير قابل للشفاء

المبحث الخامس

في فقد المهبل اى عدم وجوده رأسا

تقول مع قطع النظر عن هيئة الاجزاء الظاهرة للتناسل قد لا يكون هناك اثر للمهبل اصلا وقد يكون بدله في موضعه جوهر لينى فلاجل ان يعرف اى الحالتين موجوديدخل في الصماخ البولى مجس من فضة وتدخل السبابة في المستقيم فاذا استشعر بالمس الموضوع في المثانة بحيث لم يفصل بينه وبين الاصبع الاغشية رقيقة حكم بانه لا يوجد في الباطن اثر للمهبل وليس هناك ما يقوم مقامه وان المستقيم موضوع مباشرة على المثانة وقناة مجرى البول اما اذا استشعر بين الاصبع والمس باجزاء سمكة صلبة فان ذلك يحقق وجود شئ فاصل بين المستقيم والمثانة سواء كان ذلك الفاصل بقية خلقية من المهبل او جوهر اليافى وهذه العيوب لا يحصل منها عوارض الى زمن البلوغ اما في هذا الزمن فتنشأ غالبا اعراض ثقيلة وقد لا يظهر شئ وذلك الاختلاف ناشئ من هيئة وضع الاجزاء الباطنة

ثم من النساء الفاقدرات للمهبل من هي فاقدة للرحم ايضا واذا كانت موجودة تكون صغيرة معيبة التكون غير اهل لافراز دم الطمث ومنهن من تكون رحمها كما في الحالة الاعتيادية في زمن البلوغ ينقرز الدم من تجويف الرحم ويتراكم فيه ويمدده بحيث ان العوارض التي تعرض حيثئذ يعرف منها ان عيب اعضاء التناسل لم يمتد للاجزاء الباطنة اما اذا بلغت البنت سن افراز الحيض ولم ترشيا من تلك الاعراض فانه يحكم بان الرحم مفقود ايضا وانها اذا كانت موجودة كانت معيبة التكون فاذا كان المعدوم من المهبل جزء العلوى او ابدل ذلك الجزء بجبل رباطى وكانت الرحم موجودة بتركيبها الطبيعى السليم نتج من ذلك اعراض مغمة في زمن البلوغ فينقرز دم الحيض من باطن الرحم في كل دور من ادواره ولا يجده منفذا يخرج منه فيتراكم ويسبب اوجاعا وانتفاخا في البطن ويزيد ذلك في كل شهر زيادة واضحة والاعراض التي يعلم منها هذا الاحتقان الدموى في الرحم معظمها كالذى يشاهد في الانسداد التام

لقوهة

لقوهة المهبل نهايته انه لا يوجد هنا ورم في المهبل ولا فيما بين الشفرين
الكبيرين بالاولى واما تمدد الرحم فلا يدرك الا في الخثرة من خلف الجدار البطني
وكذا يحس به اذا وضعت الاصبع في المستقيم وهذا العيب ثقيل لان المرأة
اذا بلغت وحاضت انقرز الدم من الرحم وتراكم فيها ولم يجد له منفذا يخرج منه
فيسبب الموت فلذلك ينبغي فتح طريق يوصل لتجويف الرحم بعملية تعمل
في جانب العجان او في المستقيم لكن لا تعمل في العجان الا اذا كان في موضع
المهبل جوهر سميك يمكن ان تفد منه آلة للرحم بدون ان تصيب المثانة
ولا المستقيم ويعرف وجود هذا الجوهر السميك المندمج باذخار مجس في المثانة
واصبع في المستقيم كاذكرنا ذلك سابقا فاذا لم يتصل العضوان عن الاصبع
الا بما جز قيق كان جرح احدهما لازما في تلك العملية ولا واسطة اذن الا بطن
الرحم من المستقيم بيازلة معوجة وهذه العملية قد يحصل منها عارض اخر
غير اصابة المثانة والمستقيم فقد اتفق ان التهاب الرحم والجزء المجاورة لها
تسبب عن هذه العملية واهلك امرأتين احدهما عملت لها عملية بط الرحم
من المستقيم بيازلة وثانيتهما غمس المشرط في الجوهر اللين الخلوى الشاغل
محل المهبل منها حتى وصل للرحم وكل منهما ماتت بعد العملية بنحو ثلاثة ايام
او اربعة ولتتم هذا البحث بان نذكر ان بنتا صغيرة لم يعمل لهما شيء
من العمليات وماتت من ترديد اعراض هذا العيب الخلقى التي ذكرناها
وعروض اعراض حسوية

المقالة الثانية

في الآفات التي تعرض في مجاورات المهبل

المهبل قد يترك محله الذي له طبيعة فيحصل من ذلك آفات تسمى باسماء مختلفة
وذلك كاتقلاب غشائه المخاطي اى سقوطه وكنداخله وانقشاقه ففي هذه
المقالة اربعة مباحث

البحث الاول

في انقلاب الغشاء المخاطي للمهبل

المهبل اذا غير موضعه وصار الباطن منه ظاهرا سمى ذلك باققلاب المهبل
 او سقوطه او ارتخائه على حسب عظم الجزء المنقلب وكانوا سابقا يظنون
 ان هذا الانقلاب حاصل في جميع اغشية المهبل لافي غشائه الباطن فقط
 ثم تحققوا بالبحث الجيد في ظاهرات الداء وفتح الموتي ان الغشاء المخاطي
 وحده هو الذي يسترخي ويحتقن ويسمك وينزل على المنسوج الخلوى الضام له
 بالغشاء الظاهر وتتكون منه حوية تنزل كثيرا وقليل الى الاسفل على حسب
 درجة الداء وذلك شبيه بسقوط غشاء المستقيم ثم ان ذلك الانقلاب
 قد يكون مقصورا على جزء من دائرة الغشاء ولا يمكن الغالب حصوله
 في جميع الدائرة

والاسباب المهيئة لهذا الانقلاب هي اتساع الحوض وزيادة سعة الفرج
 وانخساف الغشاء المخاطي للمهبل او هشاشته بسبب كثرة سيلان المادة
 البيضاء الزهرية او تكرار الولادة وهشاشة المنسوج الخلوى الضام لهذا الغشاء
 بالغشاء الظاهر واما الاسباب المحدثه له فهي تكرار الحركات العنيفة عند
 قضاء الحاجة وجل شئ ثقيل واطالة الوقوف ونحو ذلك

والغالب ان هذا الانقلاب يكون على هيئة حوية متشعبة على غير انتظام بحيث
 لا يمكن ادخال الاصبع فيها لتصل الى عنق الرحم فاذا كان الانقلاب قليلا
 كانت الحوية قليلة العظم وموضوعة تحت القوس العاني فان كان عظيما
 كانت الحوية كبيرة ووصل الغشاء لقوه المهبل فيكون هنالك على هيئة
 ورم املس رخو غير مؤلم يزيد حجمه او ينقص على حسب حالة المرأة من كونها
 واقفة او مستلقية فهنا ان الحالتان درجتان للداء واما الدرجة الثالثة
 فهي السقوط الحقيقي للمهبل وفيها تجاوز الحوية الشفرين الكبيرين
 فيكون على هيئة ورم يقرب للاسطوانية وطرفه مقعوب بفتحة مستديرة
 يسهل دخول الاصبع منها وفي هذه الحالة تنجذب الرحم ايضا بالمهبل فيكون
 عنقها اسفل مما يكون في العادة وتحس المرأة بثقل وجذب في القسم الخثلي
 ويحصل لها تعني كثير وتعسر في البول متسبب عن تغير اتجاه مجرى البول

فاذا

فإذا عتق الداء ومكث مدة طويلة بلا علاج اخذ احتقان الغشاء المخاطي المهبل في الزيادة وزاد طول الورم المتكون منه وتيسر وزاد الثقل والجذب في الخلة واشتد التعنى وعسر البول وفي زمن دور الحيض يسيل الدم من الفتحة الموجودة في الطرف السفلي من الورم وإذا وصل سقوط المهبل لتلك الدرجة كان شبيها بسقوط الرحم واعراض هذين الداءين حيثئذ تقرب من بعضا بل ربما اشتبه احدهما بالآخر لكن يدفع هذا الاشتباه بالتأمل في الاحوال الاتية وذلك ان الورم المكون من سقوط المهبل تكون صلابته في جميعه واحدة ويكون في الغالب طرفه السفلي اعرض وفتحته الموجودة هناك غير منتظمة واما في سقوط الرحم فيكون الطرف العلوي للورم اقل صلابته من باقيه والغالب ~~ك~~ونه منتبها من الاسفل بطرف ضيق على هيئة بوزطنشيا * وتكون القوهه المشاهدة هناك موضوعة بالعرض ويزاد على ذلك انه لا يمكن ادخال الاصبع فيه غالباً عكس الفتحة التي تشاهد في الطرف المهبل الساقط فإذا كان الورم الحاصل من سقوط المهبل عظيماً واعادت المرأة على بقائه في خارج الفرج لزم ان يسقط البول على سطحه فيجبه ويسلخه ومع طول المدة يقرحه تقرحاً عميقاً وقد يزيد احتقان الغشاء المكون منه الورم فيلتهب ويحصل فيه الغنغرينا وهذا عارض ثقيل دائم ربما اهلك المريضة فانذار سقوط المهبل يختلف بحسب القدم وسعة الجزء الساقط اى مقداره فان كان جديداً صغيراً راجى شفاؤه وان كان قديماً كبيراً عسر شفاؤه بل تعذر

والطرق العلاجية لهذا الداء تختلف على حسب درجة المرض فان كان خفيفاً لم يحصل منه للنساء عظيم تعب بحيث لا يستدعى الحال وسائط الصناعة ويندر استشارة المرأة الطبيب في هذه الدرجة الاولى من الداء فلوفرص انه دعى حينئذ لزم ان يشير بالوسائط المناسبة لعلاج هشاشة الغشاء المخاطي المهبل رضعفه واسترخائه وهى الغسلات والحقن المقوية المصنوعة من منقوع الورد الاحمر وجدر البستورنا وقشر الزمان ولا بأس باستعمال

هذا المركب وهو ان يؤخذ من كل من الكينكينا الصفراء وقشر البلوط اربعة دراهم تطبخ في رطل من النبيذ الاحمر ثم يضاف على ذلك درهم من كبريتات الشب واستعمل ايضا بنجاح مياه باريج والاستحمامات الباردة وسببا الاستحمام بمياه البحر فان كان الانقلاب واضحا وتكونت من الغشاء المخاطي لهذه القنطرة حوية بارزة كثيرا او قليلا في مدخل الفرج او خارجا عنه كانت الواسطة هي ارجاع الغشاء لمحلّه وحفظه من السقوط ثانيا وهذا الادخال سهل اذا كان الانقلاب جديداً قليل العظم بل الغالب حصوله من نفسه اذا استلقت المرأة على ظهرها اما اذا كان قديما كبيرا فانه قد يكون عسر الادخال ولا يوصل لذلك غالباً الا بعد ان تعالج المرأة علما واما وتضع نفسها على وضع مناسب زمنا طويلا فاذا رجع هذا الغشاء الساقط لمحلّه لزم الاشتغال بحفظه عن السقوط ثانيا وليس الحقن المقوية القابضة فعل قوى هنا وانما يضطر للوسائط المبخناكية التي هي القرازج لكن لا تقع للمستديرة او البيضية منها وانما ينفع ما كان على شكل سدادة البراميل اي ذاعنق طويل وقد ينفع ابدال القرازج بالاسفنج الناعم يدخل في المهبل ويحفظ بحفاظ تمسكه المرأة على فرجها الى زمن الطمث اي برباط مبخناكي مركب من حزام يثبت في جزئه المقدم طرف صفيحة مرنة من معدن ويستند طرفها الاخر على السفنجة التي في المهبل ولا تسمى انه اذا كان هنالك علامات التهاب عولج بمضاداته

ثم ان احتقان الغشاء الباطني المهبل المتقلب المنثني على نفسه قد يربد احيانا الى ان تذهب الحياة من ذلك الجزء الساقط ومعظم الجراحين لا يتوقفون في مناسبة ازالة هذا الجزء الميت لكن يمنعونهم من ذلك خوف الغلط لان سقوط المهبل اذا وصل لتلك الحالة يعسر تمييزه عن سقوط الرحم بل لا ييسر التمييز فلو غلط الجراح واستأصل جزءاً من الرحم لحصل من شقه خطر عظيم فالاحسن التمسك باستعمال الادوية من الباطن ومن الظاهر فانها قد توقف الغنغرينا وهذه الطريقة وان كانت اضعف سرعة الا انها

المبحث الثاني

في تداخل المهبل

يصح ان يهتبر هذا المد اذ اخلا فيما قبله فيؤخذ شرحه منه ونهاية ما نقول هنا على سبيل الاجمال المستند توضيحه على ما ذكره هناك ان لهذا الداء درجتان الاولى ان يتكون من القنطرة في فتحة الفرج حوية بارزة تزيد لاذ الوقت المرأة وتنقص اذا استلقت ويتكون في ممر كزها فتحة متنية توصل لعنق الرحم الموضوع ادفل عن موضعه الطبيعي فيحصل للمريضة من ذلك تعنى وتعسر في البول فاشي من تغيرات جنسية كما قلنا سابقا والثانية ان يكون الورم مستطيلا سطوانيا لكن يوجد دائما في طرفه فوهة غير منتظمة توصل لقنطرة يوجد في طرفها فتحة بوزطنتيا وهذا الورم قابل لان ياتمب ويتقرح ويحصل منه جميع العوارض المخصوصة بهذه التغيرات واذا اردت تمييز هذا الداء عن ما قبله وهو انقلاب الغشاء الباطن للمهبل فاعلم ان التداخل لا يستند الا من الجزء العلوى للمهبل بخلاف الانقلاب فانه قد يصيب اى جزء من تلك القنطرة فى اى علو كان وزيادة على ذلك ان الاول يصعب دائما سقوط الرحم فيكون ذلك السقوط سبب له او نتيجة بخلاف الثانى فانه قد يوجد بدونه

ويكفي للعلاج ارجاع الورم لوضعه الطبيعي وحفظه عن حصوله فلنينا واسطة القرازيج وبالاختصار نقول حيث كلن هذا الداء تابعا لتغير محمل الرحم يكون علاجه بعلاج ذلك التغير

المبحث الثالث

في فتق المشانة في المهبل

هذا الفتق يظهر في الجدار المقدم للمهبل لا غيره ويحصل في الغالب للنساء اللواتى ولدن اولادا كثيرة ومشاتهن ولسعة من الجنائين وغائرة خلاف العناية وشبهه يحصل لمن لم تلد ابصارا واذا عرفت مجاورته فتق المشانة للمهبل سهل

عليك معرفة كيفية تكون هذا الفتق المثاني المهبلي فالمثانة باندفاعها على
الجدار المقدم للمهبل من شدة فعل الحجاب الحاجز والعضلات البطنية تؤثر
هذا الجدار وتهبطه وتفصل اليافه عن بعضها وتبرز منها فيتكون تحت
القوهة الرجعية منها ورم يختلف عظمه بل قد يخرج عن القرح بقيراط
او قيراطين واذا كان كبير الحجم كان مستدير الشكل مجرأ الملس فيبسط
تنيات الغشاء الباطن للمهبل واذا كان صغيرا الحجم كان غير مستوفيه
مرتفعات ومخفضات ولا يزيل ثنيات المهبل ثم على حسب كمية البول
الذي فيه يكون متورا او رخوا او متوجا فاذا ضغط عليه من اسفل الى اعلى
حصل للريضة تطلب للبول ثم تبول فينقص حجم الورم ويهبط واذا حصل
هذا الفتق لحامل جازان يكتسب مدة الولادة حجما عظيما بحيث يتعب خروج
الولادة قد دعي روبر لتوليد امرأة فوجد في مدخل المهبل ورمانا من انه محتو
على سائل ولم يكن مرتبطا بجميع دائرة المهبل وانما كان ارتباطه
بالجدار المجاور للعانة ولذلك تيسر للجراح الذهاب باصبعه حتى وصل لقوهة
الرحم وكان مع المرأة من قبل ذلك تطلب كثير للبول معصوب بالآلام شديدة
فالتزم الجراح ان يضع المرأة وضعا مناسباً لذلك وكان الورم قد رؤس طفل
فهم انه جرم من المثانة مملوء بالبول فادخل مجسافى الجرى لكن لم تنجح معه
هذه الوسيلة اولا فالتزم ان يضغط على الورم ففعل نخر البول من المجس فتحقق
ما كان فهمه وخلص المهبل بذلك من الورم وتمت الولادة بخير وفي هذه
الحالة ينبغي ان يميز الفتق المثاني المذكور عن جيب ميماء الامنيوس وذلك
بان تمس القوهة الرجعية من اعلى الورم المثاني وخلفه ويسرع في است فراغ
البول بالمجس وهذا الاست فراغ لازم سيما في زمن الولادة لاجل سهولتها ومنع
النتائج الخطرة التي تحصل من طول ضغط رأس الطفل على المثانة فاذا لم يتفع
وضع القسا ناظير وتحقق ان الفتق المثاني المذكور هو المانع لخروج الولد لزم
نمى بازلة في الورم ليستفرغ بها السائل وشاهد شوسيه حصول
هذا الفتق المثاني المهبلي بعد الولادة بايام واكتسابه سريرا حجما كبيرا بحيث

منع سيلان دم النفاس وبعد ان رجح لمهله كل من المشاة وجزء المهبل الذي كان ككيس لها خرج دم النفاس الذي كان محتبسا بالورم ثم نزل البول بعد ذلك وشفيت المريضة في زمن قليل

ثم ان هذا الفتق المشاخي المهبل اذا كان صغيرا الحجم سهل رده بواسطة اسفجة تهيأ بميثه فرزجة وتدخل في المهبل بعد ان تمدى بماء قابض فمن ذلك يؤخذ من جدور الرانيا نصف اوقية ومن الماء رطل ويضاف على ذلك بعد الغلي اوقية من الورد الاحمر ثم يصنى وتبل منه الفرزجة الاسفجية وتحفظ في الفرج برباط نافي فلذا لم يكف ذلك استعملت فرزجة من الصغ المرن مشابهة لما يستعمل في الفتق المعوى للمهبل وبالجملة فالذي يعين على الشفاء التام او يمنع زيادة الداء هو دوام استعمال الفرزجة والاحتراص من عدم امسالك البول في المشاة زمنا طويلا وادخال المحس فيها اذ لم تبل المريضة بنفسها حسب عادتها وكثيرا ما نسب الشفاء التام للزروعات المقوية القابضة لكن اذا كلن الفتق كبيرا الحجم ومضغوطا بالرحم والاجزاء المجاورة له لزم لولا تفريغ المشاة بمحس معوج يتجه تقعيه نحو المهبل اعنى للجهة المخالفة للجهة التي يتجه اليها لمعاداة فاذا لم يمكن ادخال المحس ولم يتيسر رد الورم لزم بطه من جزئه المقدم بيازلة ثم يوضع محس في المشاة لينع تكون ناصورا بولي في المهبل الذي حصل فيه البط

المبحث الرابع

في الفتق المعوى في المهبل

الفتق المعوى في المهبل ورم مكون من جزء معوى يبرز في المهبل فيمزد اغشيته ويفتح له طر يقاين الياف غشائه الظاهر وهذا الداء يشغل الجدار الخلفي للمهبل وهو الاكثر او للقدم ففي الحالة الاولى ينزل جزء المعى المكون للورم بين المستقيم والمهبل وفي الحالة الثانية ينزل بين المهبل والمثانة وفي كلا الحالتين يدفع امامه البرتون الذي يغشى الجزء السفلي من الحوض ويذهب من المشاة الى الرحم ومن الرحم الى المستقيم فيتكون منه شبه طريق غير نافذ يوجد بين

هذه الاعضاء غيران هذا الفتق لا يحصل غالباً في الجزء المتوسط من الوجه
المقدم والخلقى للمهبل وانما يوجد في جداره الايمن والايسر لان التصاق
المهبل بالمثانة وبالمستقيم يمنع حصول الفتق في الوسط المذكور وغلاف هذا
الفتق مكون من الجدران الهشة المتوردة المهبلية ومن البريتون لكن لم يبين
في المشاهدات هل الغشاء آن المهبلين تمددا في آن واحداً وان المصاحبة
طريقين الياف الغشاء الظاهر تفرقها عن بعضها ووسع الغشاء الباطن
بدون ان يفرق بين اليافه والغالب ان يكون هذا الفتق من المفايف وشوهد
كونه من قولون بل ومن الاعور وشوهد ايضا من الترب ثم هو قد يكون
بمسيطاً وقد يكون مضاعفاً فتق مثاني او مجساة في المثانة او بسقوط الرحم
او بالمستقيم او بوليبيوس رجمي او بمرطبان عثقي الرحم او باختناق الرحم
او اقلها انحبس عن انضغاطها بسبب الحمل او في الولادة او في الايام الاول
بعد الولادة اذا كانت الرحم منتفخة او كان هنالك انقطاع سيلان دم النفاس
واسباب هذا الفتق هي في الغالب اسباب غير من الفتوق والوالدات قريحا
والاواني ولان كثيرا معرضات لها اكثر من غيرهن وقد يحصل لمن لم تلد اصلا
ومما يبيى له ايضا الاتساع والتضايق المتعاقبين على المستقيم والحركات
العنيفة في قضاء الحاجة وتعدا المهبل في الولادة ثم ان تكون هذا الفتق قد
يكون بطيئاً تدريجياً وقد يحصل دفعة حال حركة عنيفة او سقطت وفي هذه الحالة
الاخيرة تحس المرأة وقت حصول الفتق بجسم ينزل في المهبل مع لفظ وبالم
يختلف في الشدة والطول ويعتمد في البطن وقد لا يحصل لها التعب الا بعد ان
يتكون الفتق ويعظم حجمه فاذا بحث في الاعضاء التناسلية حيث يجد بحس في احد
جانبي المهبل او في الجزء الخلفي كما هو الغالب بورم كبير الحجم يخرج احسباً فامن
فوهة المهبل فيشاهد بين الشفرين الكبيرين او خارجاً عن ذلك وذلك الورم كرى
او يضاهى بدون فوهة وقوامه متساو في جميع جهته وقد يكون رخوا بحيث
يميز المعنا منه وقد يكون متوتراً ومع ذلك يقبل انطباع الاصبع ويريد بحجمه
في حالة الوقوف وينقص او يذهب بالكلية في حالة الاستلقاء فاذا ضغط عليه

بالاصبع

بالاصبع صار صغيرا بل قد يشعئ اثره بالكليّة ثم بعد ذلك الرد التام يستشعر
بجدار المهبل هشامه تحيا ومن خلقه بخلو فاذا زال الضغط رجع الورم كما كان
واذا سعلت المرأة او حصل منها حركة تنفس عنيفة صار الورم اصلب واغلظ
واكثر توروا في حالة السعال يقرع اليد الموضوعة عليه

ويحكم بان جزء المعالمكون للفتق مرتين المثانة والرحم او بين الرحم والمستقيم
من موضع الورم ومن العوارض التي يسببها في الحالة الاولى يظهر الورم
في الوجه المقدم للمهبل والغالب ان يكون عميقا قريبا للقوهة الرحم وفي الحالة
الثانية يشغل الوجه الخلفي للمهبل ويمتد غالباً للفرج بل ربما جاوزه لكن الورم
في كلا الحالتين ينزركونه في وسط الوجه المقدم او الخلفي للمهبل كما قلنا وانما
يكون في جانب من جانبيه فاذا كان انزلاق الاجزاء الفتقية بين المثانة والرحم
حصل المريضة تطلب كثير البول وتعسر في خروجه بل ربما لا يخرج
الاباسة لقضاء المريضة على ظهرها وتكون اوجاع القولنج اشدوا اكثر مما اذا
انزلت الاجزاء بين الرحم والمستقيم ويحصل تورم مؤلم في القسم الخلفي على
جانب الفتق وتزيد تلك العوارض اذا وقفت المريضة وتقص او تزول
بالاستلقاء فان كان انزلاق الاجزاء الفتقية بين الرحم والمستقيم دفع الورم
الحجاب احبانا الى الخارج فيضغط على الشرج لويصير خروج المواد الثقيلة
عسرا

واذا بحث في المهبل بالاصبع يحس بعنق الرحم في حالته الاعتيادية واذا ضم
لذلك العلامات التي ذكرناها قريبا لم يشبهه ورم هذا الفتق بغيره من الاورام التي
قد تتكون في المهبل فيميز عن سقوط المهبل بان الورم في هذا الاخير اذا كانت
هشاشة الغشاء الباطن عامة له فوهة في وسطه وايسر معصوبا ابدا بعسر
في التبول ولا بالآلام قولنجية بخلاف الفتق المعوي المهبل فانه يصحبه ذلك
ومعالجة هذا الفتق تقوم من رد الورم وحفظه عن الخروج ثانيا فلاجل الرد
تستلقي المرأة على ظهرها ويكون حوضها ارفع من صدرها ثم يوضع اصبع
او اصبعان في المهبل ويضغط بهما على الورم ضغطا متوسطا فاذا تم رده يحفظ

في محله بفريضة ذات شكل مخصوص لان التي تستعمل في سقوط الرحم
لا تناسب هنا بل تزيد في الخطر ولا تدفعه وانما المختار هنا من القرازج ما كان
اسطوانيا او مخروطيا مقطوع الطرف وليكن غلظ الفريضة كافيا لان يضغط
على جميع اجزاء سطح المهبل ليحفظ بكليته عن ظهور الورم فيه ويلزم في جميع
الاحوال صهما كان الموضع الشاغل له الفتق ان يكون طول المفريضة بطول
المهبل لتضغط على المحل المخاذي للاختفاض الجفافي وتمنع المعاء عن دخوله فيه
ولكن مخوفة ليسيل منها دم الحيض والمادة المخاطية الرحية التي تتصاعد من
الرحم بسبب وجود هذه الفريضة وتثبت برباط قاني لينع سقوطها عند المشي
وسيا عند الحركات العنيفة وينبغي ليحفظ الرباط هذه الفريضة جيدا في جميع
اوضاع الجذع بدون تعب للمريضة ان تكون مروة الطرف السفلي منه كافية
بحيث يطول او يقصر في جميع احوال هيئات الجسم وتعمل هذه القرازج من
الصمغ المرن فانه مختار عن غيره لان لينة يمنع عن التغير وتخرج زمنافز مناسا
لتغسل وليكن عند المرأة عدة منها لتبديل الخارجة بغيرها عما يشبهها وقد تسمح
الفريضة للفتق بالظهور ثانيا لوسيا ظهوره في الجدار الخلفي حيث تكون
مقاومة المستقيم قليلة فتشعر المريضة سريرا بالالم الشديد في المهبل فيلزم
حينئذ ان تنام على سريرها وتزيل الفريضة ولا تضعها الا بعد رد الفتق

واستدامة استعمال هذه الفريضة كما تمنع زيادة الفتق والاختناق الذي قد
يعرض له يمكن ان تغين في بعض الاحوال على الشفاء التام ايضا حق ولو كان
الفتق قديما ومما يعين على الشفاء ايضا حقن المهبل بالحقن المقوية القابضة
وقد يتفق ان يعجب وضع الفريضة قولنج شديدا فينثذ يغلب على الظن ان رد
الفتق ليس كاملا وذلك يندر حصوله اذا مر الورم امام الجدار المقدم للمهبل
اكن قد يحصل ذلك اذا كان شاغلا للجزء المقدم والغالب حينئذ ان يكون المعاء
كأنه محتقن بين المهبل والمستقيم في المحل الذي انضغ فيه البريتون وبقي فيه
حقن بعد الرد التام شبه كيس يدخل فيه المعاء بسهولة فاذن يكون من المهم دفع
الورم الى ان يتقطع بروزه في المهبل ويلزم ايضا الضغط بالاصبع على الجدار

الخلفي

ا تلأني للمهبل من اسفل الى اعلى حتى يبلغ ذلك عنق الرحم لتندفع الرحم اعلى
الكيس البرتوي حيث يحصل فيه ايضا بين القرزجة والمستقيم انضغاط مضر
وينبغي ادخال الاصبع في عمق المستقيم لينضغط المعاضط تلماً من وراء
الكيس الحاوي له ويصح قبل وضع القرزجة ان يضغط على المحل المحاذي للفتق
باصبعين تدخل احدهما في المهبل والاخرى في المستقيم فاذا سبب هذا
الضغط الماوسمي المغص والقولنج حكم بان الرد ليس تاما فتعاد الواسطة من
الوضع المناسب والرد قبل ادخال القرزجة

وقد يكون الفتق المعوي المهبلي محموبا باختناق يعرف بعلاماته الرئيسة
وهي القيء والالم الشديد في تلك الحالة ~~يكن~~ رد الفتق بالحقن في المستقيم
وفي المهبل ووضع المرأة وضعا مناسباً وعمل اليد فاذا كان في البطن امساك
يضم لتلك الوسائط استعمال المسهلات وقد يكون الاختناق حاصل من
الرحم المتددة من الحمل فيرد الفتق كما في الحالة السابقة غير ان من المهم وضع
المریضة وضعا مناسباً بحيث يكون الحوض اكثر ارتفاعاً من الصدر فتبعد
الرحم بثقلها عن الحوض وتقطع دفعها للورم للفتق على الجدران العظمية
للحوض ثم توضع قرزجة تصنع بحيث لا تهيج عنق الرحم ولا جيل ذلك امر
بعض المؤلفين بان تكون اقل طولاً وان توضع على التعاقب واحدة طويلة
واحدة قصيرة ويكون الرد الزم ايضا اذا ابتدأ طلق الولادة من قبل
فتي تلك الحالة يبادر بدفع الورم في البطن ويحتس من رجوعه ثانياً في جميع
مدة الطلق وسيما وقت الاوجاع بوضع اصبعين في الفتحة الفتقية حتى ينزل
الرأس الى الاسفل في المهبل نزولاً كافياً بحيث يمنع خروج الفتق من جسد
فاذا انزل رأس الجنين في الحوض واختنق الفتق من ذلك لزم اولاً ان يجتهد
في دفع الرأس الى الداخل ليسهل رد الفتق فان لم يمكن زجر حته لزم الاسراع
بوضع الجفت لتتم به الولادة

فاذا لم تكف هذه الوسائط كما ارد هذا الفتق بل بقي الاختناق وهذا نادراً لزم
العملية مع ان هذا الاختناق لم يشاهد وصوله لتلك الحالة بحيث يستدعيها

لكن المؤلفون لم يتفقوا في فعلها على كيفية واحدة فمنهم من قال بعمل الشق على ابرز جزء من الورم ثم توسع قصة الشق بالالة الموسعة ومنهم من قال يشق جدار البطن وتدخل الاجزاء المنفتحة في داخل البطن ومنهم من قال اذا كان الشقاق في المهبل ثرياً لا معويار يربط عنق الورم برباط ووراء ذلك آراء اخرى لاحاجة لا يرادها هنا ويظهر لنا انه لا يتيسر للجراح ان يعين من اول الامر الطريقة المناسبة للعملية وانما يرشده حذقه ونباهته لاختيار ما يناسب الحال والله يرزقنا حسن الحال

المقالة الثالثة

في الاجسام الغريبة في المهبل

مخصص من الاجسام الغريبة التي قد تختفي في المهبل وتقف فيه الفرازج اوبقاياها فالتى تفعل من خشب الخفاف وتغطي بطبقة من الشعير يزل منها باقامتها في المهبل هذا الطلاق يسبب خشونها الغشاء المخاطي الملامس لها والقرازج المعدنية بعد اقامتها مدة طويلة في الاعضاء تتأكل فتصير غير مستوية السطح يعلوها خشونة من تأثير السائلات الملامسة لها فتتولد على جدران المهبل تولدات فطرية تدخل في تعاريج القرزجة فتلاها وتمسكها بقوة في الباطن واذا بقي عنق الرحم مدة طويلة ملامسا للحلقة المركزة للقرزجة دخل فيها غالباً فيعظم ويغطي بنسبه تولدات فطرية تمنع خروجه وامثلة ذلك موجودة كثيرة والمرأة تحس اولاً من وجود الجسم الغريب بحرارة في الاجزاء المتهمجة والم مستدام وتعب بل وحسب بطيئة ناتجة من الالتهاب العميق في تلك الاجزاء ويحصل لهلسيلا كثير صديدي مدمتن في الغالب وربما خيف على حياة المرأة بسبب ما يعتريها من الهبوط والذبول وفي كثير من الاحوال يحصل لها تغيرات عضوية عميقة وقد يتفق كاشاهد دوتيرن ان حلقة فرزجة ذات ساق تدخل من جهة في المثانة ومن جهة اخرى في المستقيم بعد ان يلتهم المهبل ويتقرح وينتقب او ان القرزجة نفسها تبرى جدران المهبل وتنقبها وتنقد في هذين العضوين فيتكون من ذلك ناصور

مزيج مكون منهما من المهبل وقديده خل في المهبل اجسام اخر غير القرازج
كالا بر ونحوها وتستدعى سرعة اخراجها
وكيفية استخراج الاجسام الغريبة من المهبل هنا سهل من استخراجها من
المستقيم لوجود العضلة العاصرة الزائدة الانكماش هناك وهي تختلف
 باختلاف طبيعتها وهيئة وضعها وكيفية العملية ان تستلقي المريضة على
ظهرها مستعزة على سريرها ومبعدة ساقيها ويمسككم امساعدون وتساعد
رجلاها على طاوله صغيرة والجراح يبحث اولاً في المهبل بالسبابة او باصبعين
مدهون ذلك بشحم اوزيت اوزيد و كذا يد من المهبل ايضا فذلك الجس
تعرف طبيعة الجسم الغريب وشكله واقطاره وهيئة وضعه فان كانت
الاجسام سايبة خالصة في المهبل كفت الاصبع لاخراجها مع الاتباء للجبي
باقل اقطارها طولاً لقوه المهبل وان كانت ملتصقة بالمهبل حركت وهزت
فيه وبحث على الوجه الذي يسهل قلبها اليه وخروجها به الى الخارج
فاذا كانت كبيرة الحجم او عسر مسكها او كانت محصورة في الاعضاء التناسلية
او قابله لتفتت ولم يخش خطر من كسرها لزم كسرها في المهبل لكن مع
غاية الاتباء والاحتراس حتى لا يزيد انخرام الاعضاء الحايوية لها ثم تستخرج
القطع المفتتة بالملاقط او الملقوفات الشبيهة بمجفوت الحصة المثانية ويعمل
في استخراجها كما يعمل هناك فان كان سطح الاجسام خشنا او ذا زاويا لزم
لاستخراجها استعمال المنظار الرحي لكونه يمدد القوه فيعين على خروج
الاجسام ويحفظ الاجزاء المتهيجة المنتفخة التي تمر فيها وهي خارجة عن ان
تصاب بشئ ثم في جميع الاحوال متى استخرجت الاجسام الغريبة هبطت
العوارض غالباً وذهبت التولدات القطرية واندمت القروح وانقطع
السيلان بدون ان يضطر لاستعمال شئ آخر سوى النظافة والاستحمامات
المقعدة والزروعات التي تكون اولاً مرخية ثم غاسلة كالتي تعمل من ماء باريج
ونحوه

المقالة الرابعة

في نواصير المهبل

قد يحصل استطراق عارضى بين المهبل ومجرى البول او المثانة او بين المهبل والمستقيم فلنجعل ذلك نوعان النوع الاول يشتمل على الناصور والمجرى المهبل والمثاني المهبل والثاني على الناصور المستقيم المهبل في هذه المقالة مجتبان

المبحث الاول

في الناصور المجرى المهبل والمثاني المهبل

قد جعنا هذين الناصورين في بحث واحد للتشابه التام بينهما في العلامات والعلاج وهذه النواصير تقوم من انفتاح مجرى البول في المهبل او المثانة في المهبل وهى بالنظر لطبيعة اسبابها ونتائج ظاهراتها وتقلها على المرأة تشبه النواصير المثانية المستقيمة ومعالجتها فى الغالب كمعالجتها لكن السبب الغالب لها هو مكث رأس الطفل مدة طويلة في التقعير الحوضى زمن الولادة الشاقة فتضغط من ذلك جدران المثانة والمهبل بقوة على السطح الباطن لارتفاق العانة فيحصل فيها رض بحيث يتلف جزء من سعتها وبعد سقوط خشكر يشة الرض المتقرح توجد فتحة مختلفة السعة بها يحصل استطراق بين المثانة والقناة المهبليّة الرحمة ومما يسبب هذا الداء ايضا التقرحات الزهرية والسرطانات الآخذة في التقدم والتهيجات الحاصلة من وجود حصى في المثانة والاجسام الغريبة الكبيرة الحجم التي ادخلت وزركت في المهبل مدة والثقل الذي يحصل من هذه النواصير هو كونها تصير المريضات في حالة اسف وحزن وبأس وقنوط حتى انهن يرضين لافسهن اشق العمليات متى توهمن فيها ادنى نجاح ثم اذا كان الناصور مجريا بل وان كان محاذيا لعنق المثانة لم يحصل منه سيلان بولى في الحالة الاولى الامدة الاندفاع الاعتيادى لهذا السائل ولا في الحالة الثانية الا اذا كانت المثانة ممتدة بالبول غير ان هذا السائل يتكرره كثيرا وكثرته التي هي على حسب اقطار الفوهة الناصورية يبل جدران المهبل والسطح الباطن للشفرين الكبيرين فيبيح هذه الاعضاء ويحدث فيها جرحا اعتيادية

او يثرات غليظة مستدامة او قروحاً شجائية عميقة وفي جميع الاحوال يسبب
 الاما حادة لا يزيلها شئ من الوضعيات واذا كان الناصور مفتوحاً في قعر المثانة
 كان لابد من ان جزءاً من البول المنفرز نحو الربع او النصف بل واكثر يسيل
 على الدوام قطرة قطرة بحيث لا تقدر المرأة على حفظ نفسها من الرطوبة التي
 تلبسها دائماً ولا يكتفي بهما كانت نظافتها ازالة الرائحة البولية المقرقة الكريهة
 منها بل من النساء من تقضي حياتها على نحو كرسي مثقوب لينزل منه البول
 في اثناء تحته كلما نزل من المهبل للفرج وقد يقل السيلان البولوي او ينقطع اذا
 وقتت المريضة ويزداد ويتجدد اذا اذنت الوضع الافقي وهذه الحالة التي هي
 في الظاهر مخالفة للعادة تنشأ من كون الرحم في الوضع القائم تنزل فتغطي
 الفوهة الناصورية كلاً او بعضها ما في الوضع الافقي اعني اذا نامت المرأة فانها
 تصعد فتصير الفوهة مكشوفة

والبحث في النواصير المثانية المهبلية يندر ان يحصل فيه تعمير لان اللمس
 بالاصبع اولاً ثم البحث بالمنظار الرحمي يتحقق منهما مع السهولة سعة الفوهة
 الغير الاعتيادية وشكلها واتجاهها فعلى حسب الاحوال يستعمل المنظار
 المشقوق جزء من دائرته او المخروطي المنتهي بطرف مخرف او الذي
 في اسطحته فتحة مستديرة او مستطيلة معدة لقبول المحل الذي توجد فيه
 الفوهة الغير الاعتيادية بحيث تصير ظاهرة مكشوفة وبعض هذه الآلات
 يتألف من حلة قطاع تتحرك على بعضها لكنها معا تنسع وتضيق فتظهر
 سعة عظيمة من الغشاء المخاطي المهبلي ولا يفضل بعض هذه الآلات على
 بعض لان كلاهما يوجد فيه على حسب موضع الفتحة واتجاهها والطريقة
 التي تختار لاستعمال الآلة فيها منافع ذاتية تستدعي قبولها في الاستعمال
 واخترع الطبيب للملد كيفية ككيفية دوكب في تضايق الجرى يعرف منها
 بالضبط شكل الفوهات الناصورية المهبلية وبعدها عن الاجزاء الظاهرة
 وذلك ان تجهز من الشمع اسطوانة تدخل في المهبل بواسطة آلة حاملة لها
 عريضة تسمى حاملة الطبع وتحفظ بالسبابة والوسطى من اليد اليمنى ويضغط

بتلك الاسطوانة بعض لحظات على الجدار العلوى للمهبل فتاين وينطبع فيها
 اثر الفوهة وشكلها وحوافها وهيئة الاعضاء المجاورة لها فيعلم بالظفر منها
 على الجزء المحاذى للفتحة الظاهرة ليجرى البول او يوضع الابهام على الآلة
 في محاذة فوهة المهبل ليخدم ذلك بعد اخراج الشمع لقياس العمق الذى وصل له
 الدآء قياسا مضبوطا وهذه الوسطة البديعة للتشخيص اذا انضمت لغيرها
 مما ذكرنا حصل عند الجراح وثوق بالداء بحيث يكون عمله فيه على يقين واما
 المعالجة القاطعة للنواصير المتأنية المهبلية او البولية المهبلية فيلزم ان يسبقها
 تبعيد الاسباب وجميع ما هو مصاحب للدآء من الافات فاذا كان المقترح
 الناصورى ناشيا من الدآء الزهري عولج هذا الدآء اولاً بالوسائط المناسبة له
 وان كان ناشيا من حصوات في المثانة لزم استخراجها اذا كانت موجودة من
 المهبل وهو الاحسن عموماً لكونه مصاباً قبل ذلك او من طريق آخر اذا ظهر
 كونه احسن وكذا تعالج السلوخ العميقة والخراجات البولية للسفرين
 الكبيرين او الصغيرين والمندملات البازرة الكبيرة الحجم بالاستعمالات المرحية
 والغسلات اللطيفة والعلاجات المناسبة ويلزم ازالة تضاييق مجرى البول
 بالوسائط المناسبة له ولا يشتغل بمسد الناصور مع رجاء الفجاح الا بعد ان يصير
 بسيطاً غير معجوب بشئ مما ذكر

واما طرق علاجه فظن دسوات انه يتأنى التعلم الجرح اذا وصلنا من جهة لان
 نطبع في البول سيلانا خالصاً دائماً من المجرى ومن جهة اخرى لان نحفظ الفتحة
 الناصورية من جانب المهبل منسدة انسداداً ممتنعاً كما ورأى لاجل تحصيل
 هذه الغاية المزدوجة ان يعمل ما سيذكر فلاجل تحصيل الشق الاول من
 النتيجة المرادة يوضع في المثانة مجس من صمغ مرمر حتى يحاذى طرفه الباطن
 عنق المثانة ويدخل صيوانه الخارج في فوهة من صفيحة معدنية توضع امام
 الفرج وتثبت برباط محيط بالحوض فتبتلك الكيفية لا يتخلل الجس ولا يخرج
 فى اى وضع كان وضعت المرأة فيه نفسها وفى اى عمل كان ويوضع عند صيوانه
 اثناء كبولة مثلاً يتلقى فيه البول كلما سال ولاجل تحصيل الشق الثانى تؤخذ

سدادة اسطوانية كبيرة الحجم من قماش وبطلي سطحها بشمع او بصمغ مرز ثم
تغمس في المهبل وتحتفظ فيه فيحصل للناصور من ذلك منفعة مر دوحة اعنى
سد الناصور واندفاع شفته المقدمة على الخلفية فتتلاصقان وذلك يهين على
الالتصام بدون واسطة وهذه المعالجة التى تستدام من ستة اشهر الى عشرة بل الى
سنة او اكثر ثم قد تنجح احبانا سيما فى النواصير الحاصلة من انتقاب المجرى
وفى نواصير المثانة الجديدة القليلة السعة ذوات القوهة المستعرضة او المستديرة
اما فى الاحوال الزائدة للثقل فليست بناجحة اولا لان الجس لا يقدر فيها على
تحويل البول كله من قعر المثانة وثانيا لان السدادة لاتعارض بقوة كافية
رشخ هذا السائل فى المهبل والذي يمنع الانضمام حينئذ اذا كان الناصور عتيقا
ولا تقدر السدادة على قهره هو ان يتكون على حوائى الناصور اثره التصام
مجرة مخاطية

ثم بعد ذلك اجتهد الجراحون فى البحث على طريقة اقوى من ذلك فروا
ان الاولى ادماء شفى تفرق الاتصال ثم ضمهما لبعضهما ضمنا متينا ولهم
فى ذلك طرق كثيرة ولاجل ذلك توضع المرأة على جانب سريرها بعد وضع
ملاءة عليه ويحفظ رأسها على وسائد ويكون حوضها بارزا الى الامام
وتغذاها منتنيتين على البطن وساقتها على فخذيها ورجلاها متباعدتين
ومحفوظتين بمساعدتين فاذا عرف ككون العملية طويلة وتستدعى غاية
اللطافة وخشى عدم نصبر المرأة ينبغي ان تحفظ فى هذا الوضع بمساعدتين
او بغيرهم كالربط مثلا كفى عملية شق المثانة من تحت العانة فاما الجراح
فيكون بين رجلها بحيث لا يحصل له تعب فى حركاته وبالجمله يلزم تحصيل عدد
كاف من المساعدين لمسك الجذع والمنكبين ومساعد اخر يعطى الا لان
للجراح وياخذها منه حسب الحاجة وبعض من مهرة المساعدين ليساعد
فى العملية

طريقة الكي * والجراح دويثرن رأى ان الكي الذى يحصل منه نتائج جيدة
فى علاج الناصور المثانى المستقيم او المجرى المستقيم قد ينجح ايضا

في النواصير التي نحن بصدد ههنا ويلزم فيها الوضع المرأة ان تسلم مستعرضة على حافة سريرها ثم يؤخذ منظار مشقوق بالطول ويدخل في المهبل بحيث تنكشف به الفوهة الناصورية انكشافا جيدا ثم تؤخذ قطعة من نترات الفضة تثبت بخيط في طرف جفت ذى حلق وتكون عمودية على محوره ثم يذهب بهذا الكاوى في المهبل ويمر به مرورا مناسبا على حواف الفوهة الناصورية وبعد الكى حالا يحقن المهبل بمحقة مريحة او توسط فيسه خرقة مبلولة لتزول اجزاء الكاوى التي بقيت خالصة غير متحدة بالاعضاء الرخوة لانها اذا لم تزل خشى منها بعد اخراج المنظار سعى تأثيرها للغشاء المخاطى المهبلى واما الالم الذى يحصل من هذه العملية فانه وان كان شديدا الا انه يخطو بسرعة بحيث لا يبقى له بعد بعض ساعات اثر اصلا واذا غمست المريضة في حمام فانزقت شدته وقلت مدته

فاذا كان الناصور واسعا سمك الحوائى فالكى بالسار عند دويترن اولى من الكاوى السابق لانه يؤثر بقوة وينتج نتائج سريعة ولاجل هذه العملية تنقلب المرأة على ركبتيها ومرتقيا حتى لا يسرع نزول البول فيندى محل الكى ثم يدخل المنظار في المهبل لتظهر به الاجزاء المصابة ويغطى الاجزاء الاخر ويحفظها من مماسة الكاوى ثم تؤخذ آلة صغيرة من حديد قدر حبة لوبيا موضوعة بالعرض على قضيب معوج من طرفه على زاوية قائمة وتسفن حتى تصير يضاء وتوجه للناصور بسرعة بعد التسخين ومن المهم ان لا تترك على حواف الفوهة الابرة يسيرة بقدر ما تنغرى الاسطح وتتهيج تهيجا شديدا اما اذا اطيل وضع هذا الكاوى فانه يتلف جزأ من الحوائى فيظهر بعد سقوط الحنكر يشة ان الناصور واسع مما كان قبل العملية ثم بعد الكى ينزق في الحبل حالا زروقات مريحة او توسط المريضة في حمام فانزكتنا ليسكن الالم الذى يحصل عقبه ويمنع حصول التهاب الشديد الذى تعرضه النار واما وضع الجواهر في هذه الاحوال فلا يؤثر الا بكونه يمرض انتفاخه تمنع حافتا الناصور بعضها ولذلك يتقطع في اليوم التالي للعملية وغيا

بعد مسيلان البول من المهبل بالكلية ثم يعود في نحو الرابع بسبب رجوع
 الاعضاء الى حالتها الاعتيادية لكن ثقل كثرته ويمكن ان يحكم من ذلك
 بمقدار ما نقص من الناصور كما يحكم بذلك من البعث في المهبل مباشرة وتعاد
 العملية بعد ثمانية ايام او عشرة وفي كل مرة يشاهد ان انسداد القووة لم يزل
 آخذا في التقدم وينبغي في هذا الزمن كله ان يوضع في المثانة مجس مستدام
 لما ان ذلك يعين على منع نزول البول من الاجزاء المتلامسة وبالجملية نقول
 قد تيسر لا يوترن سد هذه النواصير العظيمة السعة بواسطة ترات القضة وعلى
 الخصوص بالحديد المبيض بالنار لكن لا ينبغي عليك ان امكان الجراح اهنه
 العمليات ليس له نسبة بضيق القووات اذ كثيرا ما لا يحصل في الاحوال
 الثقيلة كما انه قد لا يحصل ايضا في الاحوال التي كان يوثق فيها بالشفاء

طريقة الضم بالمجسات ذوات الصنانير ~~بما~~ اما الطبيب لالمنشفاته علاج هذه
 النواصير بانضمام الجرح مباشرة بعد كى حوافه خالفا لى طريقة مركبة
 من الكى وضم الحوائى وذلك انه بعدم معرفة العمق الموضوع فيه الناصور
 بالاضبط تكوى حوافه مرات كثيرة متخللة ببعض ايام حتى تصير جراعت متفتحة
 مؤلمة ويكون ذلك الكى بترات القضة فتثبت قطعة من هذا الجرح في فم خاتم
 يوفق على طرف سبابه اليد اليمنى فاذا وصل الجمل الى درجة التهييج المطلوب يوضع
 في المثانة من طريق المجرى مجس من فضة يسمى بهذا الطبيب بالمجس ذى
 الصنانير وهو عظيم الحجم يسهل نزول البول منه وفيه صنانير معوجة تخرج
 منه بالاختيار بواسطة برمة موضوعة في سمك الآلة فاذا ادخل المجس
 في المثانة وحركت البرمة الحركية المخرجة للصنانير لم ان تندغم هذه
 الصنانير في الشفة الخلفية من القووة الناصورية خلف هذه القووة بستة
 خطوط تقرىبا فينتد تدخل اصبع لواصبعان في المهبل لتحفظ الجدار
 المقدم لهذه المثانة فيمنع فرار من الآلة ويسهل نفوذ الصنانير فيه فاذا امسكت
 بها اغشية المهبل والمثانة متلامسة مسكمتين تركت نفسها الصفيحة
 القضيبة التي لم تزل الى ذلك الوقت موضوعة على صيوانه فتندفع بواسطة

زنبلك على المحس ثم توضع طبقة سميكة من تفتيك امام الصماخ البولى لتعمل
 الفعل العنيف لهذه الصفيحة التى تدفع الى الخلف مجرى البول والحافة
 المقدمة للناسور واما الشفة الخلفية فتجذب الى الامام بالصنانير ووضع
 هذه الآلة وسما الصنانير على الاجراء المتهيجة سابقا يكون شديد الايلام لكن
 بالاحتراز المناسب يأخذ فى الخفة تدريجيا ويمكن بعد العملية بثلاثة ايام
 او اربعة نزع الصنانير فتعاد فى باطن المحس بان تدار البرمة لجهة مخالفة للجهة
 التى تستدعى بروزها ويلزم ابقاء المحس فى المشانة مدة ايام حذرا من تمددها
 بالبول وتمزق اثره الالتصام التى لم تزل رخوة فاذا لم يتم الالتصام بذلك سهل
 بعد زمن ما استعمال معالجة كالمرة الاولى ليتم الانضمام الذى لم يحصل
 فى العمل الاول

وهذه الآلة استعملت كثيرا مع النجاح الا ان فيها خطرا من رد وجا وذلك
 اولانها لا توضع الا فى النواصير التى فوهاتها متجهة بالعرض وثانىا انها
 تسبب الما شديد ويخشى اذا كانت وسادة التفتيك الموضوعة امام الصفيحة
 سميكة جدا او رقيقة جدا ان تجذب الصنانير بقوة بحيث تمزق الاجراء وتبقى
 فيها بدون تأثير فلا يحصل الانضمام فلاجل ذلك قال مخترع هذه الآلة انه يصح
 ان تعمل آلة صنانيرها تؤثر من احد الجانبين الى الاخر فتشتبك بشدة فى حوائى
 النواصير المستطيلة بسهولة كما تشتبك ايضا فى النواصير ذوى الفوهات
 المستعرضة وكذا يسهل ايضا تبديل الزنبك الخلزوى الذى لا يمكن بالضبط
 قياس ضغطه على الصفيحة ببرمة مخوفة على سطح الآلة تدور عليها هذه
 الصفيحة بحيث تقرب الصنانير كثيرا او قليلا وتدفع الى الخلف الصماخ
 البولى والمجرى والشفة المقدمة للناسور بقوة معينة محدودة مدرجة حسب
 الاختيار على ان هذه الصفيحة لا تنفع الا للانضمام المقدم الخلفى فى النواصير
 المستعرضة ويلزم حركة اخرى للفوهات المستطيلة التى تستدعى تقارب
 الحافتين من جانب الى اخر

فاذا كانت النواصير مجرورة مهبلية كانت صنانير هذا المحس الصنارى غير نافعة

ولذلك

ولهذا ابداهما بوترن خوفا من التمزق بمجس غليظ مفتوح من طرفيه وفيه
 قرب منفله اى طرفه المثاني فتحتان واسعتان جانبيتان فتحتان او تطبقان
 بالارادة على حسب الحركة التى تطبع فى قضيب مركزى يجتا زجميع طول قناة
 المجس ويخرج من طرفه الاخر حيث ينتهى بحلقة ثم يوجد فى الالة ايضا ساع
 موضوع قرب صيوانها ويعلوه صفيحتان يضاديتان على شكل اجنحة
 تمان الالة فلاجل استعمالهاتدهن بشحم او نحوه وتدخل حتى تصل
 لتجويف المثانة فتحتاها المغطاتان بالغطا من الداخلين فى الالة حيث
 لا يظهر منهما اذ التبروز على سطح القناة ثم يدفع القضيب المركزى فينخفض
 الغطاء ن وينقلب الى الوحشية على زاوية قائمة فتظهر فتحتا المجس
 وفى الالة برمة تثبت المجس على هذا الحال ثم يجذب الكل الى الخارج حتى
 يجس باستناد الصفيحتين اى الغطاءين على محيط عنق المثانة فيعارضان
 خروج الالة ثم يوضع على صماخ البول بعض وسائد من تفطيك ويدفع الساعى
 لدفع الاجنحة الوسائد والصماخ البولى نحو الباطن وينبت فى هذا الوضع
 بواسطة برمة ضغط تعلق عليه فن الواضح ان عنق المثانة والصماخ البولى
 يحصل فيهما اندفاع فالولهما بالصفيحتين المتفتحتين فى المثانة وثانيهما
 بالصفايح الموضوعه على الساعى من الظاهر وبهذه الكيفية تنحصر حافتا
 تفرق الاتصال بين الصفايح المزدوجة فيتلامسان وينضمان لكن بعد
 ان يستعدا للانضمام بواسطة اليدى

ولما خيف من تأثير صنابير مجس لالتد على سطح المثانة فيفتح طريق لارتشاح
 البول فتحدث خراجات بولية رأى الطيب لوجير ان الاحسن ان يدخل
 فى المهبل الالات المناسبة لانضمام النواصير المذكورة فاضطر لان يجعل
 لهذه الصنابير للمهبلية نوعان من الآلات احدهما للنواصير المستعرضة
 والثانى للنواصير المستطيلة او المنخرقة فالاول له فرعان متوازيان يمكن
 انفصالهما عن بعضهما وانزلاق احدهما على الاخر وكل من القرعين ينتهى
 طرفه الماسك بقلاب مزدوج معد لان يدغم بجزيئيه فى الشفة المقدمة والشفة

الخلفية للناصور فاذا مسكت الشفتان بذلك كنى لتوجيه زوجي الصنانير
احدهما نحو الآخر اذ في حركة بسيطة فتتلاصق شفتا الناصور المندغم
فيهما الصنانير وينبغي مع ذلك ان يوضع في المثانة بحس مستدام واما النوع
الثاني فله فرعان جانبيان يحملان الصنانير التي تقتارب لبعضها من احد
الجانبين الى الآخر والظاهر ان الخطر الذي يسببه اختراع لوجير آتسه
لم يستشعره في العمل الى الان لكن يمكن ان تختار الاعمال التي تعمل
في المهبل وتفضلها على ما يعمل في الغشاء المخاطي الثاني لان الانضمام
هنا لزوجا كان اسهل ولو ترقى غير ان ذلك لم يحقق بالتجربة الى الان وبالجملة
فصنانير لوجير لم تستعمل الى الان

طريقة الضم بالخياطة * رأى نجيل ان الاولى ان ترال بالكلية الصنانير التي
هي اساس آلات لاندول وجير وان الاولى اخذت يوجد في كل من فرعيه
صفحة مربعة مخنية قليلا فهو الصقيحة التي من الجانب الاخر يدخل
مفتوحا حسب الامكان في المهبل بعد ان يدخل بحس في المثانة اولاً ليحصل
محل ارتكاز للجفت فتبرز شفتا الناصور بين صفحتي الجفت فاذا دخل دخولا
كافيا طبق فرعا فتقتارب صفحتاه فتضم احدي شفتي الناصور للآخرى
بمحيط تضغطان فيحصل فيهما الانضمام وهنالك برية ضغط تنفذ في ظاهر
الفرعين وتخدم لتثبيتهما في هذا الوضع ثم يحفظ جميع ذلك برباط مناسب
ويترك الجسم في المثانة ليخرج منه البول الى الخارج كلما نزل اليها وهذه الالة
شبيهة بالقاطعة المعوية لدويترن لكن لم يصنع نجيل هذا الجفت الا للنواصير
المستطيلة فاذا تحققت بالمشاهدات المنافع التي نسبها له في ذلك كان استعماله
في النواصير المستعرضة اسهل

واما كيفية ادماء الحوائى المنسدملة للجرح الناصوري في عملية نجيل فهي
ان يوضع بحس في المثانة ويحفظ غير متحرك ويهدى على السبابه مقراض حاد
يدخل في المهبل حتى يحتوى على حوائى الناصور المحفوظة بالجس فاذا لم تتم
العملية بالمقراض تمت بمشرط مخفي لا يكشف حده في المهبل الا اذا وصل

للاجزاء المريضة واستند على الجس الموضوع في المثانة لان ذلك الاستناد لازم
لفعله فاذا قطعت الحوائى به قربت لبعضها بواسطة الجفت ذي الصفيحة
المستعمل للغياطة وقد فعلت هذه الكيفية وتنوعت كثيرا وذكرا نجيل وسائط
كثيرة لفعلها

اولها ان تؤخذ ابرة مشابهة لابرة دو كيب وموضوعة على حلقة يدخل فيها
سبابة اليد اليمنى فتوضع هذه الابرة على سبابة اليد الاخرى لتعاقبها
وتغطي سنها الى ابعد جزء من الناصور فهناك تترك السبابة هذه الآلة
وتحفظ شفتي الجرح اللتين يلزم ان تنفذ الابرة فيهما اقولا من المهبل
للمثانة وثانيا من المثانة للمهبل فاذا دخلت الابرة هكذا يخرج ايضا
الحيط المنظوم في سمها القريب لسنها ثم تجذب الابرة بحركتها مفرقة مع
الاجتراس ثم تنظم الحيط ثانيا اذا احتيج لغرز اخرى ويفعل هكذا على
التعاقب من الخلف الى الامام اى من الاجزاء العميقة الى الاجزاء الظاهرة
فاذا وضعت الحيط اللازمة تجمع اطرافها وتلف مع بعضها وتثبت
قرب الفرج حتى يتم الالتحام ويوضع فتيتك باعم في المهبل لحفظ جداره
المقدم

وثانيا ان يؤخذ جفت يخدم لادخال ابرة معوجة في المهبل تغذي بالعرض
كالسابقة في شفتي الجرح فاذا دخلت كذلك تترك في موضعها ويخرج الجفت
وتحاط الابرة بحيط يضم شفتي الناصور على هيئة الحياطة اللينة
وثالثها ان يدخل بحس معوج يحمل في تجويفه زنبلك ساعة له سن خادوش
ففيه شبه ابرة فيدخل هذا الجس في المثانة فاذا وصل منتقاره لشفة الجرح
التي يراد النفوذ فيها اقولا يسند طرفه عليها ويدفع القضيب فيخرج السن
وينفذ في الاجزاء ~~التي~~ ينبغي قبيل ذلك ان تدخل اصبعان في المهبل
ليخدما من صفرا ارتكازا لثلاث الاجزاء فالحيط حينئذ يخرج من ثقب الآلة
ثم يدخل القضيب ثانيا ليجذب الجس وتنظم في ثقب الابرة الطرف الثاني
الخارج من مجرى البول ويفعل به كما فعل بسابقه حتى يخرج ايضا من المهبل

ويصح ان تعقد هذه الخيوط بعد ذلك بالاصابع مباشرة او بواسطة شادة
 العقدة وتجميع لبعضها وتبرم كافي العملية السابقة
 ورابعها ان توضع الخيوط كما ذكرنا وتجذب الى الخارج وتدخل في ثقب
 موضوعة في صفائح الخفت الضام مع الالتباه لان تدخل خيوط الشفة اليمنى
 من الجرح في الصفحة اليسرى والخيوط الاخرى بالعكس فاذا امسك اطراف
 الخيوط بعد ذلك ازال الخفت عليها بحيث تكون منهذبة له حتى يصل الى
 الناصور بسهولة وتأكيده فتوضع شفتا الجرح بين صفيحتيه مباشرة
 واما الطبيب لمجودي فقد اتفق له في امرأة معها ناصور كبير بحيث يمكن
 ذهاب الاصبع فيه من المهبل المشانة انه بعد ان وضع المربضة وحفظها
 كافي عملية الحصة غطى طرف سبابته بمجود وذهب بها من المهبل للمشانة
 نافذا من الناصور وجعلها على هيئة كلاب ليبرز بها احدى شفتي المهبل
 ويجذبها قليلا نحو الفرج ليقطع الجزء المتدخل منها على هذه الاصبع بمشرط
 مستقيم وبعد ان فعل ذلك فعل نظيره في الجانب الآخر بعد ان غيبرده ثم فعل
 ثلاث غرز خياطة متقطعة وذلك انه اخذ احدى حافتي الجرح كما فعل اولا
 بسبابه اليسرى واهدى على طرفها الخلفي ابرة صغيرة معوجة وحركها حركة
 استدارة حتى وصل بها من المشانة للمهبل نافذا بها من الخارج المشاني
 المهبل وسهل عليه اخراجها بعد ذلك ثم اخذ ابرة ثانية وثبتها في الطرف الاخر
 من الشريط وذهب بها من الناصور ووصلها ايضا من المشانة نحو المهبل
 ثم جذبها كالسابقة ثم فعل غرزة ثانية ثم ثالثة كذلك وعقد كل غرزة على حدها
 بحيث حصل منها الانضمام التام ثم قطع اطراف الخيط قرب كل عقدة
 بمقراض ثم وضع مجساف المشانة والزم المرأة بالنوم على سريرها فصار البول
 ينزل من الجبس في اليوم الاول والثاني اما في الثالث فشاهد بعض نقط منه
 في المهبل ووجد الغرزتين الخلفيتين الثجتا التحاما تاما واما الثالثة القريبة
 للمجرى فزقت المنسوجات لكن رأى انه لا حاجة لاعادة العملية وانما يكفي
 الكي بنترات الفضة فاستعمله مرات كثيرة وبه تم الشفاء في بعض اسابيع فهذه

هي الوسائط الرئيسة لتليطه هذا الناصور ووراء ذلك كيفية انخرطت
من المطولات

وخلاصة ما سبق ان تقول اذا كان الناصور قليل السعة وسما اذا كان من
مجري البول او عنق المثانة كفي لشفاؤه الكي بترات الفضة او بالحديد المبيض
بعد الاحمرار فبهذه احسن الطرق لشفاؤه والجس الصناري والصنارة
المهبلية والجسات ذوات الغطاء والجفوت ذوات الصفايح لاستعمل
الا في الاحوال الاقل قليلا ويصح بنجاح ان يضم لاستعمالها استعمال الكي
وينبغي ان يقتصر على التليط دون غيرها في النواصير الكبيرة التي لا يمكن
انتباها للوضع هذه الآلات وضعها محدودا ولكن ينبغي ان يختار لاستعمالها
ابسط الوسائط واسهلها في العمل ومجسا نجيل ولائند يظهر انها في اعلى
درجة من السرعة والتأكد في العملية ويمكن ان تكون التليط
المرودية احسن من غيرها لكن ليس عندنا يقين في ذلك ووضع الجس في المثانة
دائما امر لازم في جميع الاحوال وينبغي الاتباء لعروض التهيجات ومقاومتها
ياقوى الوسائط واسرها ووضع المريضة على البطن قديعين على شفاء
الناصور بترتبعه البول عن قعر المثانة ومنعه عن ان يتوسط هذا السائل الموجع
بين شفتي الجرح المتقاربتين

المبحث الثاني

في الناصور المستقيمي المهبل

الجدار الخلفي للمهبل معرض كلقدم لان يمزق مدة الولادة لورض من
رأس الطفل او من شعبي الخفة او ينقب بسبب خراج او غنغرينا او فحور
ذلك فان كان تفرقا الاتصال في العجان قطع مع سلامة المجمع الخلفي والفرج
والعضلة العاصرة للشرح لم يحتج في شفاؤه لعملية اصلا بل يحصل من ذاته
ويندر ان ينتج خطر من هذا الجرح اما اذا زاد التمزق عن ذلك حتى وصل الى
الخارج المستقيمي المهبل وتمزقت العضلة العاصرة فانه يضطر للاعمال الجراحية
وفي تلك الحالة يمر جزء من المواد الطفلية من المهبل فينتج من ذلك حالة مقرفة

تلازم المرأة والجراح بالتفتيش على وسائط الشفاء وهذا الناصور مع عدم
قدرته ليست كثرته ككثرة الناصور المثاني المهبلي لان رأس الخنثين
باحسنا كد على السطح الخلفي للعانة وآلة الجراح التي يضطر لاستعمالها
يضغطان المثانة بقوة على جزء بارز من العظم او غير منتظم وهذا لا يشاهد من
الخلف في المستقيم وسوى ذلك ان ميله للفساد بنفسه اكثر من ميل الحاجر المثاني
المهبلي لذلك ولذلك يميل علاجه غالبا فقد ذكر رويش امرأة معها في الحاجر
المستقي المهبل فتحة سعتها قيراط وشفيت بدون عملية وشاهد الطبيب فيليب
امرا يقرب من ذلك فكان مع المرأة انتقاب عظيم به حصل استطراق بين
المستقيم والمهبل واستشير في شأنها مشاهير الجراحين يبلدها وكل منهم يقول
ان الداء غير قابل للشفاء ولا يتناسبه عملية من العمليات فلم يستعمل له هذا
الطبيب الا النظافة والوضع على الجانب فاخذ في التضاييق بحيث تم اسداده
بعد بعض اشهر

ثم ان هذا الداء بالنظر للعملية نوعان احدهما ان يكون الناصور بسيطا اي
مكونا من انتقاب الحاجر المستقي المهبلي وثانيهما ان يحتوى التمزق ايضا على
العضلة العاصرة وعلى جميع العجان او بعضه فاذا كان التمزق من العجان جزؤه
الخلفي التعم الجرح بعد زمن قليل ودخل في النوع الاول بصيرورته مقصورا
على الحاجر الحقيقي وتستعمل هنا جميع الوسائط التي ذكرت للنواصير المثانية
المهبلية فالكي مثلا يظفر انه كثير ما يشفي الشق اذا كان على شكل العلم اي
الشفة الارزنية اذ من المعلوم انه اذا ادميت زاوية شق مثل ذلك باى طريقة
كانت كان لابد من الالتصاق ولا يتخلف الا نادرا ونهايته في بعض خطوط
فموجب ذلك يكفي لاجله ترات الفضة وان لا يكون في كل مرة الا الجزء الابعد
وكذا يجمع تفرق الاتصال ومن الحق ان النواصير الحقيقية لا تنقاد لذلك
بسهولة الا اذا كانت صغيرة جدا او يكون من غير النافع استعمال الكي
اذا كانت كبيرة لان لها اذ ذلك واسطة اقوى من ذلك وهو الجفت ذو الصنارة
للطبيب لوجير واتفق ان شابة عند الجراح فلبوس شفيت بالحقن بالبيزيد

الآخر وكان الناصور معها من مدة ثمانية أشهر واما العلاج بالخيطة فنقول فيه

ان الخيطة هي العملية التي وقعت في الذهن اولا لمعالجة الناصور المستقيم المهبل وكانت ينادى النظر هي الاسكد لكن المغم فيها هو كونها صعبة العمل ولا يشفى بها الا القليل ولكن يغلب على الظن انها كلما اتقنت كان الشفاء بها اكثر واول شفاء حصل منها كان في مشاهدة للجراح سوسيون وكان مع مريضته انتقاب في الحاجر المستقيم المهبل من اعلى العضلة العاصرة وتمزق في العجان امام الشرج وكان يخرج جزء من المواد التذلية من طريقه المعتاد اى الشرج وجزء من المهبل وظهر من بحث هذا الطبيب باللمن وبالنظر ان طول ثقب الحاجر على اتجاه محور الجسم قيراط ونصف وابتدأه من اعلى عاصرة الشرج التي هي سليمة معزولة بين تمزق الجمع وتمزق الحاجر وانحط الرأي مع من كان معه من الاطباء على ان اللازم انضمام الحاجر المذكور بواسطة ادماء حوافي الجرح ثم الخيطة فعملت العملية بالطريقة الآتية وهي ان الجراح بعد وضع المريضة وضعا مناسباً وحفظها بمساعدين وسع المهبل بالنظر ذى الفرعين وادخل من الشرج في المستقيم شبه ريزج من خشب اهداه على سبابة يده اليسرى وجعل تحديده ملتفتا الى الامام لخدم صفراء نكاز المشروط والمقسط الآتى ذكرهما فلما فعل ذلك شاهد فتحة الناصور قادى حافته نصفهما بالمشروط الملقوف عليه عصابة ونصفهما بمقسط قاطع واختار خيطة الفرائين فعملها بابرتين معوجتين اعوجاجاً مختلفاً احدهما قصيرة للفرز المرتفعة اى التي ابتدأ بها والاخرى طويلة للفرز التي من جهة العضلة العاصرة اى التي انتهى بها والذي استعمله لذلك بجفت حامل للابرة ~~يجوز~~ تباعد فرعيه وتقاربهما بواسطة برمة وتنبت الابرة بطرفهما بحيث تحبب بجميع ضروب الاتجاه اعنى ان تكون بالنسبة لحدود الآلة على اليمين واليسار واقعية او مخرفة او قائمة وهذه الهيئة النافعة لا توجد في حامل الابرة الاعتيادى وابتدأ هذا الطبيب للفرز في محاذاة

الزاوية العليا للناصور وفعلت غرز تامة أعنى أنه ثقب كل حافة من حافتي
 الجرح بست غرز وثبت في طرف الخيط قطعة مبرومة من الدياتلون لتقوم
 مقام العقدة للثقب الاول واما الغرز الاخيرة فكان فيها الخيط المزوج المشمع
 مقسوما الى اثنين ومربوطا على قطعة مبرومة كالاولى قرب العضلة العاصرة
 وبعد تمام العملية ادخل في المهبل خرقة مدهونة بيلسم البيرو وفي الشرج
 انبوبة من رصاص فيها بعض تفرطح ومقوسة لتوافق تقعر عظم العجز
 ومتسعة من الاعلى وطويلة بحيث يجاور طرفها العلوى ارفع غرزة من غرز
 الخياطاة ثم وضع المريضة في حمية قاسية ليحصل لها امسال البطن ثم
 في اليوم الحادى عشر نزع الانبوبة فحصل لها عند قضاء الحاجة تعنى والم
 شديد وخروج دم ثم نقل يابس تسبب عنه تمزق ثلاث غرز سفلى فخرجت مواد
 ثقيلة من المهبل فن ذلك قترت همه الطيب غير انه بعد بعض ايام بحثه
 في الاعضاء فرأى ان الجرح رجع تقريرا للنصف ما كان عليه اول اى انه
 التحم منه جزءه العلوى وبعد ان كان شكله مستطيلا صار مثلثا فاعدته جهة
 العضلة العاصرة فتشجعت المرأة من ذلك وتطلعت للشفاء التام فطلبت
 اعادة العملية فاعيدت بعد الاولى بنحو شهر لكن قطعت العضلة العاصرة
 في تلك المرة الثانية حيث كان وجودها معدودا من تعسرات المرة الاولى
 لكونها كانت كاللبام ينسب لها عدم النجاح لمعارضتها خروج المواد الثقيلة
 ومنع في تلك العملية الثانية ايضا استعمال الانبوبة التي من الرصاص لكونها
 كانت متعبة ومسيبة لاحتباس البول بحيث اضطر كثيرا لوضع القلائد طير
 وكذلك ابدل ما يفيد امسال البطن باستعمال ما يطاقها بلطف كالترهتدى
 وبعض اغذية لطيفة مرطبة وبذلك كله كان النجاح تاما وتزوجت المرأة بعد
 ثلاثة اشهر ونهايته انه بقى معها بعض تخدمات من الاسفل ضيقت مدخل
 المهبل وصار في محل شق العضلة العاصرة من الظاهر ميزاب صغير لا تحتوش
 فيه المواد الثقيلة الصلبة عند قضاء الحاجة بخلاف السائلة فانها تحتوش
 فيه ولذلك صارت المرأة مضطرة لتنظيفه بخرقة ناعمة او باسفنجة مبتلة لكن

ذلك كله قليل بالنسبة لما كانت فيه
والطبيب فويل عمل الخياطة ايضا في حالة شاهد ها وذلك انه كان مع المرأة تمزق
جميع العجان والشرح وجزء من الحاجر وكان ذلك عن ولادة شاقة مكنت
ثلاثة ايام وماتت الابا بلفت ومن بعد هذا العارض ولدت سبعة اولاد ولادة
طبيعية بدون تعسر شديد وكانت لا تقدر على استمسك الثفل فكانت دائما
متحفظة بحفاظ مقرف فبحث فيها فويل فوجد معها تمزق العجان كله ونحو
قيراط ونصف من الحاجر المستقي المهبل ولا توجد فوهة للمهبل
وللا لشرح وانما يلزم لاجل مشاهدة هاتين القناتين تباعد القندين جدا فخرج
المریضة للعملية بالجية القاسية والمشروبات المقيئة قليلا وبمخففتين احدهما
في المساء والاخرى في صباح يوم العملية ثم عرضت لها فادى حافتي جرح
العجان من اليمين واليسار بمقراض وامتد بالادماء في العمق الى الحاجر المستقي
المهبل قطع منه قطعاً كثيرة بالمقراض ثم ضم الجرح بالخياطة اللقمية فغمس
دبوسا من مخلوط المعادن دقيقا طوله قيراطان ونصف غمسا عميقا في الشفة
اليسرى قرب الجزء المتكونة منه فوهة المستقيم ثم اهدى على سبابة اليد
اليسرى سن الدبوس من اليسار الى اليمين لينفذ في الشفة اليمنى ويخرج به ثانيا
موازي للرأس الموجود على اليسار ثم اخذ دبوسا ثانيا وفعل مثل ما فعله اولا
لكن اعلى عن الاول بقيراط ثم لف خيطا لمشمعا على رأسي الدبوسين وسنهما ثم
ادخل سبابة اليد اليمنى في المستقيم وسبابة اليسرى في المهبل وقرب احدهما
للاخرى فهو الحاجر فعرف ان حافتي الشق متلامستين مع ان الدبوسين
لم تذهب الى هناك ثم قرب القندين لبعضهما وحفظهما على هذا الوضع برباط
واباح للمرأة ان تنام على اى جانب شاءت الا انه امرها ان تستلقي متى ارادت
قضاء الحاجة لينزل الثفل على الجزء السفلي من المستقيم ويبقى بطنها مقلوبا
باستعمال امر اقم النباتات المقيئة ثم في اليوم السادس ازال الدبوس من
جهة المهبل فزال الثفل كله من المستقيم وفي اليوم الثامن تيسر للمريضة ان
تجلس على الكرسي وفي العاشر خرجت من المارستان ومع ذلك لم يخرج فويل

الدبوس الذى كان قرب المستقيم لانه خاف ان المريضة اذا تركت التدبير المسهل
يحصل لها امساك المدة ايام فتزل المواد الثقيلة يابسة اذا قضت حاجتها فينفك
الاتحام الجديد من العنف الذى يكابده عند خروجها ثم بعد خمسة عشر من
ذهاب المرأة لبيتها كتب زوجها للطبيب بان الدبوس سقط وليس شئ من اثر
الاتحام معرضا للانحلال واتفق في بعض الامثلة ان الجراح اعاد الخياطة
ثلاث مرات وتم الامر في المرة الاخيرة

وهناك نواصر اخر معوية مهبلية اشتغل بها الجراحون وذلك ان عروته من
المعاديق او التعريج السيفى لقولون قد تدخل في التقعر المستقيم الرسمى
وتنقب فتفتح في المهبل من الخلف والاعلى كما شاهد ذلك الطبيب روس
وكرامبور وغيرهما واخترعوا لعلاج هذا الداء الذى هو نوع من الشرج الغير
الطبيعى عمليتين مختلفتين في العمل والنتيجة فاما مريضة الطبيب روس
فكانت شابة معها هذا الناصور من مدة سنين وجاءت عنده بمارستان الرحمة
تريد خلاصا منه فظن امكان شفائها بطريفة اخترعها وهى ان يقتش على
الامعاء من خلف الجدران البطنية ويدخل طرف اللقاني بعد فصله من المهبل
في الطرف السفلى للمع الغليظ فيحصل اتصال القناة الهضمية ببعضها بواسطة
الخياطة حسب ما نوعوها في هذه الازمنة الاخيرة ولا يخفى عليك قسوة هذه
التجربة وقد ماتت فيها المريضة وشوهد في رمتها ان العضو الذى اراد وضعه
في الاسفل اتجه لجهة مخالفة لاتجاهه الاعتيادى

واما عملية كرامبور فهى وان كانت بحسب الظاهر اتم عقلا واقل خطرا من
السابقة الا انها لم تنجح فبحاسا تاما لكون المريضة هلكت فجأة بذات الرئة
في الزمن الذى رجا فيه الجراح حصول الشفاء والالة التى استعملها شبيهة
بالقاطعة المعوية لدوتيرن وهى على هيئة جفت ينتهى كل فرع منه بصفيحة
بيضاوية طولها ثمانية خطوط وعرضها اربعة وعلى سطحها المعوى اى سطح
فرعيه بعض اسنان وانخفاضات تتعشق في بعضها فيدخل احد الفرعين من
المهبل وينفذ في الناصور حتى يصل الى العضو المنتقب من المعاو ويدخل الاخر

من المستقيم الى محاذاة الاول ووظيفة صفيحة الجفت تقريب الجدران المتخاذية من جزئ القنطرة الموضوعة ليتلاصقا وتلاف الحاجر الناتج من استنادهما على بعضهما في زمن قليل فيحصل من ذلك زوال جوهر وطول الجفت كله ثمانية قراريط وفرعاه متصلان ببعضهما اتصالا مفصليا كاتصال جفت الولادة ويترك فيما بينهما مسافة معينة يسكن فيها الحاجر المعوى المهبل والجمان ويوجد في ذلك الجفت برمة نافذة في الطرف الخارج لتقسيم درجات الفعل بالاختيار ولما عمل الجراح العملية تمت حسبا ارادوا خرج الآلة في اليوم الخامس والسادس فوجد على صفيحة من صفيحتيها الطبقة المزوجة من المعامشة وخرج بعض الثفل من طريقه الاعتيادي وكان ذلك حاملا على ظن ان الناصور لا يحصل في انسداد عائق غير انه لا يتم الا ما اراد الله فانت المرأة فجأة كما قلنا ولا شك ان مثل هذه النتيجة تشجع الجراح وانما يخاف من الانتهاء المحزن الشبيه بذلك والافن المعلوم ان الانتقاب الصناعي اذا فعل في المستقيم دخل جرم من المواد الثقيلة فيه واما الناصور الاصل فكيف يوصل لسهه وقطع قبوله للمواد الثقيلة ثم تقول بالاختصار اذا كان افتتاح الناصور في المهبل قريبا للفرج شقي في الغالب شفاء جيدا بل يعالج كناصر الشرج وامثلة ذلك عندنا كثيرة

المقالة الخامسة

في بوليبيوس المهبل

بوليبيوس المهبل نادر الحصول وجميع اجزاء سطح المهبل قابلة للاصابة به والعادة ان ينشأ عنقه من ثنيات الغشاء الباطن اى الخاطى وشكله في الغالب مستدير ثم منه ما يكون ذا عنق ضيق ومنه ما يكون ذا قاعدة واسعة وتسهل معرفته باللمس بان يدور الطبيب بالاصبع على جزء الورم الملتصق على جدران المهبل والغالب ان يكون صلب القوام غير مؤلم ويكون في الابتداء داخل المهبل ثم قد يخرج منه ويظهر في الخارج وحجمه قد يكون صغيرا وقد يكون كبيرا بحيث يتعب المرأة ويمنع الوطئ بل ويخرج البول احيانا

في النواصير التي نحن بصدددها ويلزم فيها الوضع المرأة ان تسلم مستعرضة على حافة سريرها ثم يؤخذ منظار مشقوق بالطول ويدخل في المهبل بحيث تنكشف به الفوهة الناصورية انكشافا جيدا ثم تؤخذ قطعة من ثمرات الفضة تثبت بحيثيط في طرف جفت ذى حلق وتكون عمودية على محوره ثم يذهب بهذا الكاوى في المهبل ويمر به مرورا مناسبا على حواف الفوهة الناصورية وبعد الكى حالا يحقن المهبل بمحقة مرخية او توسطع فيسه خرقة مبلولة لتزول اجزاء الكاوى التي بقيت خالصة غير مضمدة بالاعضاء الرخوة لانها اذا لم تزل خشى منها بعد اخراج المنظار سعى تأثيرها للغشاء المخاطى المهبلى واما الالم الذى يحصل من هذه العملية فانه وان كان شديدا الا انه يخطو بمرعة بحيث لا يبقى له بعد بعض ساعات اثر اصلا واذا غمست المريضة في حمام فان رقت شدة وقت مدته

فاذا كان الناصور واسعا سميك الحوائى فالكى بالسار عند دويرين اولى من الكاوى السابق لانه يؤثر بقوة وينتج نتائج سريعة ولاجل هذه العملية تنقلب المرأة على ركبتيها ومرتقيا حتى لا يسرع نزول البول فيندى محل الكى ثم يدخل المنظار في المهبل لتظهر به الاجزاء المصابة ويغلى الاجزاء الاخر ويحفظها من مماسة الكاوى ثم تؤخذ آلة صغيرة من حديد قدر حبة لوبيا موضوعة بالغرض على قضيب موعج من طرفه على زاوية قائمة وتدخل حتى تصير يضا وتوجه للناسور بسرعة بعد التسخين ومن المهم ان لا تترك على حواف الفوهة الابرة يسيرة بقدر ما تقترى الاسطحة وتتهيج تهيجا شديدا اما اذا اطليل وضع هذا الكاوى فانه يتلف جزأ من الحوائى فيظهر بعد سقوط الحشكر يشة ان الناصور واسع مما كان قبل العملية ثم بعد الكى ينزق في الحبل حالا زروقات مرخية او توسطع المريضة في حمام فتركها فلنا ليسكن الالم الذى يحصل عقبه ويمنع حصول التهاب الشديد الذى تعرضه النار واما وضع الجواهر في هذه الاحوال فلا يؤثر الا بكونه يحرض انتفاخه تمنع حافته الناصور بعضها ولذلك يتقطع في اليوم التالي للعملية وغيا

بعد مسيلان البول من المهبل بالكلية ثم يعود في نحو الرابع بسبب رجوع
 الاعضاء الى حالتها الاعتيادية لكن تقل كثرته ويمكن ان يحكم من ذلك
 بمقدار ما تقص من الناصور كما يحكم بذلك من البحث في المهبل مباشرة وتعداد
 العملية بعد ثمانية ايام او عشرة وفي كل مرة يشاهد ان انسداد الفوهة لم يزل
 اخذا في التقدم وينبغي في هذا الزمن كله ان يوضع في المثانة مجس مستدام
 لما ان ذلك يعين على منع نزول البول من الاجزاء المتلامسة وبالجملة نقول
 قد تيسر لدبوتن سده هذه النواصير العظيمة السعة بواسطة ترات الفضة وعلى
 الخصوص بالحديد المبيض بالنار لكن لا ينبغي عليك ان امكان النجاح لهذه
 العمليات ليس له نسبة بضيق الفوهات اذ كثيرا ما لا يحصل في الاحوال
 الثقيلة كما انه قد لا يحصل ايضا في الاحوال التي كان يوثق فيها بالشفاء
 طريقة الضم بالمجسات ذوات الصنانير اما الطبيب لالندفانه عالج هذه
 النواصير بانضمام الجرح مباشرة بعد كي حوافه خالفا لى طريقة مركبة
 من الكي وضم الحواف وذلك انه بعد معرفة العمق الموضوع فيه الناصور
 بالاضبط تكوى حوافه مرات كثيرة متخللة ببعض ايام حتى تصبح جرحا عميقة
 مؤلمة ويكون ذلك الكي بترات الفضة فتثبت قطعة من هذا الجرح في نفس خاتم
 يوفق على طرف سبابة اليد اليمنى فاذا وصل الجرح الى درجة التمزج المطلوب يوضع
 في المثانة من طريق الجرحى مجس من فضة يسمى بهذا الطبيب بالمجس ذى
 الصنانير وهو عظيم الحجم يسهل نزول البول منه وفيه صنانير معوجة تخرج
 منه بالاختيار بواسطة برمة موضوعة في سلك الالة فاذا ادخل المجس
 في المثانة وحركت البرمة الحركية المخرجة للصنانير لزم ان تندغم هذه
 الصنانير في الشفة الخلفية من الفوهة الناصورية خلف هذه الفوهة بستة
 خطوط تقرىبا حينئذ تدخل اصبع اواصبعان في المهبل لتعقب الجدار
 المقدم لهذه الفتنة فيقتطع فرا من الالة ويسهل فورا الصنانير فيه فاذا امسكت
 بها اغنسية المهبل والمثانة متلامسة مسكمتينا تترك نفسها الصفيحة
 القضيبة التي لم تزل الى ذلك الوقت موضوعة على صهوانه فتندفع بواسطة

زنبلك على المحس ثم توضع طبقة سميكة من تفتيك امام الصماخ البولى لتعمل
 الفعل العنيف لهذه الصفيحة التى تدفع الى الخلف مجرى البول والحافة
 المقدمة للناسور واما الشفة الخلفية فتجذب الى الامام بالصنانير ووضع
 هذه الآلة وسما الصنانير على الاجزاء المتهيجة سابقا يكون شديد الايلام لكن
 بالاحتراز المناسب يأخذ فى الخفة تدريجيا ويمكن بعد العملية بثلاثة ايام
 او اربعة نزع الصنانير فتعاد فى باطن المحس بان تدار البرمة لجهة مخالفة للجهة
 التى تستدعى بروزها ويلزم ابقاء المحس فى المشانة مدة ايام حذرا من تمددها
 بالبول وتمزق اثره الالتصام التى لم تزل رخوة فاذا لم يتم الالتصام بذلك سهل
 بعد زمن ما استعمال معالجة كالمرة الاولى ليتم الانضمام الذى لم يحصل
 فى العمل الاول

وهذه الآلة استعملت كثيرا مع النجاح الا ان فيها خطرا من دو جاوز ذلك
 اولانها لا توضع الا فى النواصير التى فوهاتها متجهة بالعرض وثانىا انها
 تسبب الما شديدا ويخشى اذا كانت وسادة التفتيك الموضوعة امام الصفيحة
 سميكة جدا او رقيقة جدا ان تجذب الصنانير بقوة بحيث تمزق الاجزاء وتتبقى
 فيها بدون تأثير فلا يحصل الانضمام فلاجل ذلك قال مخترع هذه الآلة انه يصح
 ان تعمل آلة صنانيرها تؤثر من احد الجانبين الى الاخر فتشتبك بشدة فى حوائى
 النواصير المستطيلة بسهولة كما تشتبك ايضا فى النواصير ذوى القوّهات
 المستعرضة وكذا يسهل ايضا تبديل الزنبك الخلزوى الذى لا يمكن بالضبط
 قياس ضغطه على الصفيحة ببرمة مخوفة على سطح الآلة تدور عليها هذه
 الصفيحة بحيث تقرب الصنانير كثيرا او قليلا وتدفع الى الخلف الصماخ
 البولى والجمرى والشفة المقدمة للناسور بقوة معينة محدودة مدرجة حسب
 الاختيار على ان هذه الصفيحة لا تنفع الا للانضمام المقدم الخلفى فى النواصير
 المستعرضة ويلزم حركة اخرى للقوّهات المستطيلة التى تستدعى تقارب
 الحافتين من جانب الى اخر
 فاذا كانت النواصير مجرّية مهبليّة كانت صنانير هذا المحس الصنارى غير نافعة

ولذلك

ولهذا ابتداء بوترن خوفا من التمزق بمجس غليظ مفتوح من طرفيه وفيه
 قرب منقلبه اى طرفه المثاني فتحتان واسعتان جانبيتان فتحتان او تطبقان
 بالارادة على حسب الحركة التي تطبع في قضيب مركزي يجتاز جميع طول قناة
 المجس ويخرج من طرفه الاخر حيث ينتهى بمحلقة ثم يوجد في الالة ايضا ساع
 موضوع قرب صيوانها ويعلوه صفحتان يضاويتان على شكل اجنحة
 تمان الالة فلاجل استعملها تدهن بشحم او نحو وتدخل حتى تصل
 لتجويف المثانة فتحتها بالمقطاتان بالغطاءين الداخليين في الالة حيث
 لا يظهر منهما اذ الذبوز على سطح القناة ثم يدفع القضيب المركزي فيخفض
 الغطاءين وينقلبان الى الوحشية على زاوية قائمة فتظهر فتحتهما للمجس
 وفي الالة برمة تثبت المجس على هذا الحال ثم يجذب الكل الى الخارج حتى
 يجس باستناد الصفيحتين اى الغطاءين على محيط عنق المثانة فيعارضان
 خروج الالة ثم يوضع على صماخ البول بعض وسائد من تفتيك ويدفع الساعى
 لدفع الاجنحة والوسائد والصماخ البولى نحو الباطن ويثبت في هذا الوضع
 بواسطة برمة ضغط تعلو عليه فن الواضح ان عنق المثانة والصماخ البولى
 يحصل فيهما اندفاع فاولهما بالصفيحتين المتفتحتين في المثانة وثانيهما
 بالصفايح الموضوعه على الساعى من الظاهر وبهذه الكيفية تنحصر حافتا
 تفرق الاتصال بين الصفايح المزدوجة فيئلامسان وينضمان لكن بعد
 ان يستعدا للانضمام بواسطة الساعى

ولما خيف من تأثير صنابير مجس لامتد على سطح المثانة فينفتح طريق لارتشاح
 البول فتحدث خراجات بولية رأى الطيب لوجيبران الاحسن ان يدخل
 في المهبل الالات المناسبة لانضمام النواصير المذكورة فاضطر لان يجعل
 لهذه الصنابير المهبلية نوعان من الآلات احدهما للنواصير المستعرضة
 والثاني للنواصير المستطيلة او المنحرفة فالاول له فرعان متوازيان يمكن
 انفصالهما عن بعضهما وانزلاق احدهما على الاخر وكل من القرعين ينتهى
 طرفه الماسك بكلا ب مزدوج معدلان يندغم بحزمته في الشفة المقدمة والشفة

الخلفية للناصر فاذا مسكت الشفتان بذلك كفى لتوجيه زوجي الصنانير
احدهما نحو الآخر اذ في حركة بسيطة فتتلاصق شفتا الناصور المندغم
فيهما الصنانير وينبغي مع ذلك ان يوضع في المثانة بحس مستدام واما النوع
الثاني فله فرعان جانبيان يحملان الصنانير التي تتقارب لبعضها من احد
الجانبين الى الآخر والظاهر ان الخطر الذي يسببه اختراع لوجير اكثـه
لم يستشعر به في العمل الى الان لكن يمكن ان تختار الاعمال التي تعمل
في المهبل وتفضلها على ما يعمل في الغشاء المخاطي المثاني لان الانضمام
هنا اذ ربما كان اسهل ولو ثبت غير ان ذلك لم يحقق بالتجربة الى الآن وبالجملة
فصنانير لوجير لم تستعمل الى الان

طريقة الضم بالخياطة * رأى نجيل ان الاولى ان تزال بالكلمة الصنانير التي
هي اساس آلات لاندول وجير وان الاولى اخذت يوجدي كل من فرعيه
صفحة مربعة منحنية قليلا نحو الصقيحة التي من الجانب الاخر فدخل
مفتوحا حسب الامكان في المهبل بعد ان يدخل بحس في المثانة اولا ليحصل
محل ارتكاز للجفت فتبرز شفتا الناصور بين صفحتي الجفت فاذا دخل دخولا
كافيا طبق فرعا فتقارب صفيحتاه فنضم احدى شفتي الناصور للآخرى
بحيث تضغطان فيحصل فيهما الانضمام وهنالك برية ضغط تنفذ في ظاهر
الفرعين وتخدم لتشبيتهما في هذا الوضع ثم يحفظ جميع ذلك برباط مناسب
ويترك الجسم في المثانة ليخرج منه البول الى الخارج كما نزل اليها وهذه الالة
شبيهة بالقاطعة المعوية لـدويترن لكن لم يصنع نجيل هذا الجفت الا للنواصير
المستطيلة فاذا التحققت بالمشاهدات المنافع التي نسبها له في ذلك كان استعماله
في النواصير المستعرضة اسهل

واما كيفية ادماء الحوا في المنذمة للجرح الناصوري في عملية نجيل فهي
ان يوضع بحس في المثانة ويحفظ غير متحرك ويهدى على السبابة مقراض حاد
يدخل في المهبل حتى يحتوى على حوا في الناصور المحفوظة بالجس فاذا تم
العملية بالمقراض تمت بمشروط مخفي لا يكشف حده في المهبل الا اذا وصل

للاجزاء المريضة واستند على الجبس الموضوع في المثانة لان ذلك الاستناد لازم
لفعله فاذا قطعت الحوائط به قربت لبعضها بواسطة الجفت ذي الصفيحة
المستعمل للغطاطة وقد فعلت هذه الكيفية وتنوعت كثيرا وذكرا نجيل وسبائط
كثيرة لفعلها

اولها ان تؤخذ ابرة مشابهة لابرّة دو كيب وموضوعة على حلقة يدخل فيها
سبابة اليد اليمنى فتوضع هذه الابرّة على سبابة اليد الاخرى لتعاقبها
وتغطي سنّها الى ابعد جزء من الناصور فهناك تترك السبابة هذه الآلة
وتحفظ شفتي الجرح اللتين يلزم ان تنفذ الابرّة فيهما أولا من المهبل
للمثانة وثانيا من المثانة للمهبل فاذا دخلت الابرّة هكذا يخرج ايضا
الخليط المنظوم في سمها القريب لسنّها ثم تجذب الابرّة بجرّة قهقرية مع
الاجتراس ثم ينظم الخليط ثانيا اذا احتيج لغرز اخرى ويفعل هكذا على
التعاقب من الخلف الى الامام اى من الاجزاء العميقة الى الاجزاء الظاهرة
فاذا وضعت الخيوط اللازمة تجمع اطرافها وتلف مع بعضها وتثبت
قرب الفرج حتى يتم الالتصام ويوضع تفيتك باعم في المهبل لحفظ جداره
المقدم

وثانيا ان يؤخذ جفت يخدم لادخال ابرة معوجة في المهبل تنفذ بالعرض
كالسابقة في شفتي الجرح فاذا دخلت كذلك تترك في موضعها ويخرج الجفت
وتحاط الابرّة بخيط يضم شفتي الناصور على هيئة الخياططة اللينة
وثالثها ان يدخل محس معوج يحمل في تجويفه زنبلك ساعة له سن حاد وثقب
فقته شبه ابرة فيدخل هذا الجبس في المثانة فاذا وصل منتقاره لشفة الجرح
التي يراد التفوذ فيها أولا يسند طرفه عليها ويدفع القضيب فيخرج السن
وينفذ في الاجزاء ~~التي~~ فينبغي قبيل ذلك ان تدخل اصبعان في المهبل
ليخدما من صفرا ارتكازا لتلك الاجزاء فالخليط حينئذ يخرج من ثقب الآلة
ثم يدخل القضيب ثانيا ويحبب الجبس وينظم في ثقب الابرّة الطرف الثاني
الخارج من مجرى البول ويفعل به كما فعل بسابقه حتى يخرج ايضا من المهبل

ويصح ان تعقد هذه الخيوط بعد ذلك بالاصابع مباشرة او بواسطة شادة
 العقدة او تجمع لبعضها وتبرم كما في العملية السابقة
 ورايةها ان توضع الخيوط كما ذكرنا وتجذب الى الخارج وتدخل في ثقب
 موضوعة في صفائح الجفت الضام مع الالتباه لان تدخل خيوط الشفة اليمنى
 من الجرح في الصفحة اليسرى والخيوط الاخرى بالعكس فاذا مسك اطراف
 الخيوط بعد ذلك ازال الجفت عليها بحيث تكون منهية له حتى يصل الى
 الناصور بسهولة وتأكيد فتوضع شفتا الجرح بين صفيحتيه مباشرة
 واما الطبيب لمجودي فقد اتفق له في امرأة معها ناصور كبير بحيث يمكن
 ذهاب الاصبع فيه من المهبل للمثانة انه بعد ان وضع المريضة وحفظها
 كما في عملية الحصة غطى طرف سبابته بمجود وذهب بها من المهبل للمثانة
 فاذا من الناصور وجعلها على هيئة كلاب ليبرزها احدى شفتي المهبل
 ويجذبها قليلا نحو الفرج ليقطع الجزء المتدخل منها على هذه الاصبع بمشرط
 مستقيم وبعد ان فعل ذلك فعل نظيره في الجانب الاخر بعد ان غير يده ثم فعل
 ثلاث غرز خياطة متقطعة وذلك انه اخذ احدى حافتي الجرح كما فعل اولا
 بسبابه اليسرى واهدى على طرفها الخلقى ابرة صغيرة معوجة وحركها حركة
 استدارة حتى وصل بها من المثانة للمهبل فاذا بها من الخارج المتساقط
 المهبل وسهل عليه اخراجها بعد ذلك ثم اخذ ابرة ثانية وثبتها في الطرف الاخر
 من الشريط وذهب بها من الناصور ووصلها ايضا من المثانة نحو المهبل
 ثم جذبها كالسابقة ثم فعل غرزة ثانية ثم ثالثة كذلك وعقد كل غرزة على حدة
 بحيث حصل منها الانضمام التام ثم قطع اطراف الخيط قرب كل عقدة
 بمقرض ثم وضع مجسا في المثانة والزم المرأة بالنوم على سريها فصار البول
 ينزل من المجس في اليوم الاول والثاني اما في الثالث فنشاهد بعض نقط منه
 في المهبل ووجد الغرزتين الخلفيتين القمتا التحاما تاما واما الثالثة القريبة
 للمجرى فزقت المنسوجات لكن رأى انه لا حاجة لاعادة العملية وانما يكفي
 الدكي بنبترات الفضة فاستعمله مرات كثيرة وبه تم الشفاء في بعض اسابيع فهذه

هي الوسائط الرئيسة لتلياطة هذا الناصور ووراء ذلك كيفية انخرطت من المطولات

وخلاصة ما سبق ان نقول اذا كان الناصور قليل السعة وسما اذا كان من مجرى البول او عنق المثانة كني لشفاؤه السكى بترات القضة او بالحديد المبيض بعد الاحمرار فبهذا احسن الطرق لشفاؤه والجس الصلبرى والصنارة المهبلية والجسات ذوات الغطاء والجفوت ذوات الصفايح لا تستعمل الا في الاحوال الاقل ثقلا ويصح بنجاح ان يضم لاستعمالها استعمال السكى وينبغي ان يقتصر على التلياطة دون غيرها في النواصير الكبيرة التي لا يمكن انقيادها لوضع هذه الآلات وضعا محدودا ولكن ينبغي ان يختار لاستعمالها ابسط الوسائط واسهلها في العمل ومجسا نحيل ولا يند يظهر انهما في اعلى درجة من السرعة والتأكيد في العملية ويمكن ان تكون التلياطة المروية احسن من غيرها لكن ليس عندنا يقين في ذلك ووضع الجس في المثانة دائما امر لازم في جميع الاحوال وينبغي الاتباء لعروض التهيجات ومقاومتها يا قوى الوسائط واسرعها ووضع المريضة على البطن قد يعين على شفاء الناصور بتبعيده البول عن قعر المثانة ومنعه عن ان يتوسط هذا السائل المهيج بين شفتي الجرح المتقاربتين

المبحث الثاني

في الناصور المستقيمي المهبلي

الجدار الخلفي للمهبل معرض كلقدم لان يتزق مدة الولادة لمريض من رأس الطفل او من شعبي الخقب او ينقب بسبب خراج او غفريسا او نضور ذلك فان كان تفرق الاتصال في العجان قطع مع سلامة الجمع الخلفي والفرج والعضلة العاصرة للشرج لم يحتج في شفاؤه لعملية اصلا بل يحصل من ذاته ويندر ان يتبع خطر من هذا الجرح اما اذا زاد التمزق عن ذلك حتى ويصل الى الحاجر المستقيمي المهبلي وتمزقت العضلة العاصرة فانه يضطر للامعال الجراحية وفي تلك الحالة يمر جزء من المواد التغلية من المهبل فينتج من ذلك حالة مقرقة

تلززم المرأة والجراح بالتفتيش على وسائط الشفاء وهذا الناصور مع عدم
 ندرته ليست كثرة كثرة الناصور المثاني المهبل لان رأس الجنين
 باحتكاك على السطح الخلفي للعانة وآلة الجراح التي يضطر لاستعمالها
 يضغطان المثانة بقوة على جزء بارز من العظم او غير منتظم وهذا لا يشاهد من
 الخلف في المستقيم وسوى ذلك ان ميله للفساد بنفسه اكثر من ميل الحاجر المثاني
 المهبل لذلك ولذلك يميل علاجه غالبا فقد ذكر رويش امرأة معها في الحاجر
 المستقيمي المهبل فتحة سعتها قيراط وشفيت بدون عملية وشاهد الطبيب فيليب
 امرا يقرب من ذلك فكان مع المرأة انتهاب عظيم به حصل استطراق بين
 المستقيم والمهبل واستشير في شأنها مشاهير الجراحين يلبدها وكل منهم يقول
 ان الداء غير قابل للشفاء ولا يناسبه عملية من العمليات فلم يستعمل له هذا
 الطبيب الا النظافة والوضع على الجانب فاخذ في التضائق بحيث تم انسداد
 بعد بعض اشهر

ثم ان هذا الداء بالنظر للعملية نوعان احدهما ان يكون الناصور بسيطا اي
 مكونا من انتهاب الحاجر المستقيمي المهبل وثانيهما ان يمتد الى التمزق ايضا على
 العضلة العاصرة وعلى جميع العجان او بعضه فاذا كان التمزق من العجان جزؤه
 الخلفي التهم الجرح بعد زمن قليل ودخل في النوع الاول بصيرورته مقصورا
 على الحاجر الحقيقي وتستعمل هنا جميع الوسائط التي ذكرت للنواصير المثانية
 المهبلية فالكي مثلا يظهر انه كثيرا ما يشفي الشق اذا كان على شكل العلم اي
 الشفة الارضية اذ من المعلوم انه اذا ادميت زاوية شق مثل ذلك باى طريقة
 كانت كان لابد من الالتصاق ولا يتخلف الا نادرا ونهايته في بعض خطوط
 فموجب ذلك يكنى لاجله ترات الفضة وان لا يكوى في كل مرة الا الجزء الابد
 وكذا يجمع تفرق الاتصال ومن المحقق ان النواصير الحقيقية لا تنقاد لذلك
 بسهولة الا اذا كانت صغيرة جدا او يكون من غير النافع استعمال الكي
 اذا كانت كبيرة لان لها اذنا الواسطة اقوى من ذلك وهو الجفت ذو الصنارة
 للطبيب لوجير واتفق ان شابة عند الجراح فلبوس شفيت بالحقن بالثبيد

الاخو وكان الناصور معها من مدة ثمانية اشهر واما العلاج بالخيطة فنقول فيه

ان الخيطة هي العملية التي وقعت في الذهن اولا لمعالجة الناصور المستقيمي المهبل وكانت يصادى النظر هي الاكد لكن المغم فيها هو كونها صعبة العمل ولا يشفى بها الا القليل ولكن يغلب على الظن انها كلما اتقنت كان الشفاء بها اكثر واول شفاء حصل منها كان في مشاهدة للجراح سوسيروت وكان مع مريضته انشقاب في الحاجر المستقيمي المهبل من اعلى العضلة العاصرة وتمزق في البجان امام الشرج وكان يخرج جزء من المواد البولية من طريقه المعتاد اى الشرج وجزء من المهبل وظهر من بحث هذا الطبيب باللمن وبالنظار ان طول ثقب الحاجر على اتجاها محور الجسم قيراط ونصف وابتدأه من اعلى عاصرة الشرج التي هي سليمة معزولة بين تمزق الجمع وتمزق الحاجر وانحط الرأى مع من كان معه من الاطباء على ان اللازم انضمام الحاجر المذكور بواسطة ادماء حوافى الجرح ثم الخيطة فعملت العملية بالطريقة الاتية وهى ان الجراح بعد وضع المريضة وضعا مناسباً وحفظها بمساعدتين وسع المهبل بالنظار ذى القرنين وادخل من الشرج في المستقيم شبه برزج من خشب اهداه على سبابة يده اليسرى وجعل تحديه ملتفتا الى الامام لخدم صفرا ارتكازا للمشرط والمقشط الا ترى ذكرهما فلما فعل ذلك شاهد فتحة الناصور قادى حافته نصفهما بالمشرط الملفوف عليه عصابة ونصفهما بمقشط قاطع واختار خيطة الفرائين فعملها بابرتين معوجتين اعوجاجا مختلفا احدها قصيرة للغرز المرتفعة اى التي ابتداء بها والاخرى طويلة للغرز التي من جهة العضلة العاصرة اى التي انتهى بها والذي استعمله لذلك جفت حامل للابرة ~~يمكن~~ تباعد فرعيه وتقاربهما بواسطة برمة وتثبت الابرة بطرفهما بحيث تتجه بجميع ضروب الاتجاها اعنى ان تكون بالنسبة لهور الالة على اليمين او اليسار او اقمية او منحرفة او قائمة وهذه الهيئة النافعة لا توجد في حامل الابرة الاعتيادى وابتداء هذا الطبيب للغرز في محاذاة

الزاوية العليا للناصور وفعلت غرز نامة أعنى أنه ثقب كل حافة من حافتي
 الجرح بست غرز وثبت في طرف الخيط قطعة مبرومة من الدياخلون لتقوم
 مقام العقدة للثقب الاول واما الغرز الاخيرة فكان فيها الخيط المزدوج المشمع
 مقسوما الى اثنين ومر بوطا على قطعة مبرومة كالاولى قرب العضلة العاصرة
 وبعد تمام العملية ادخل في المهبل خرقة مدهونة بلسم البيرو وفي الشرج
 انبوبة من رصاص فيها بعض تفرطح ومقوسة لتوافق تقعر عظم العجز
 ومتسعة من الاعلى وطويلة بحيث يجاوز طرفها العلوى ارفع غرزة من غرز
 الخياطة ثم وضع المريضة في حمية قاسية ليحصل لها امسال البطن ثم
 في اليوم الحادى عشر زعت الانبوبة فحصل لها عند قضاء الحاجة تعنى والم
 شديد وخروج دم ثم ثقل يابس تسبب عنه تمزق ثلاث غرز سفلى فخرجت مواد
 ثقيلة من المهبل فمن ذلك قترت همة الطبيب غير انه بعد بعض ايام بحث
 في الاعضاء فرأى ان الجرح رجع تقريرا لنصف ما كان عليه اولا اى انه
 التحم منه جزؤه العلوى وهدان كان شكله مستطيلا صار مثلثا فاعده جهة
 العضلة العاصرة فتشجعت المرأة من ذلك وتطلعت للشفاء التام فطلبت
 اعادة العملية فاعيدت بعد الاولى بخمسة اشهر لكن قطعت العضلة العاصرة
 في تلك المرة الثانية حيث كان وجودها معدودا من تعسرات المرة الاولى
 لكونها كانت كاللبام ينسب لها عدم النجاح لمعارضتها خروج المواد الثقيلة
 ومنع في تلك العملية الثانية ايضا استعمال الانبوبة التي من الرصاص لكونها
 كانت متعبة ومسيبة لاحتباس البول بحيث اضطر كثيرا لوضع القلائد طير
 وكذلك ابدل ما يفيد امسال البطن باستعمال ما يطلقها بلطف كالتمر هتدى
 وبعض اغذية لطيفة مرطبة وبذلك كله كان النجاح تاما وتزوجت المرأة بعد
 ثلاثة اشهر ونهاية انه بقي معها بعض تحدبات من الاسفل ضيقت مدخل
 المهبل وصار في محل شق العضلة العاصرة من الظاهر ميزاب صغير لا تحتوش
 فيه المواد الثقيلة الصلبة عند قضاء الحاجة بخلاف السائلة فانها تحتوش
 فيه ولذلك صارت المرأة مضطرة لتنظيفه بخرقه ناعمة او باستنجة مبتلة لكن

ذلك كله قليل بالنسبة لما كانت فيه
والطبيب فويل على الخياطة ايضا في حالة شاهدها وذلك انه كان مع المرأة تمزق
جميع العجان والشرح وجزء من الحاجر وكان ذلك عن ولادة شاقة مكنت
ثلاثة ايام وماتت الاب بالجفت ومن بعد هذا العارض ولدت سبعة اولاد ولادة
طبيعية بدون تعسر شديد وكانت لا تقدر على استمسك الثفل فكانت دائما
متحفظة بحفاظ مقر فبحث فيها فويل فوجد معها تمزق العجان كله ونحو
قيراط ونصف من الحاجر المستقيمي المهبل ولا توجد فوهة للمهبل
ولا للشرح وانما يلزم لاجل مشاهدة هاتين القناتين تباعد القندين جدا فخرج
المريضة للعملية بالحجة القاسية والمشروبات المقيئة قليلا وبحقتين احدهما
في المساء والاخرى في صباح يوم العملية ثم عرضت لها فادى حافتي جرح
العجان من اليمين واليسار بمقراض وامتد بالادماء في العمق الى الحاجر المستقيمي
المهبل قطعت منه قطعاً كثيرة بالمقراض ثم ضم الجرح بالخياطة اللقمية فغمس
دبوسا من مخلوط المعادن دقيقا طوله قيراطان ونصف غمسا عيقاتي الشفة
اليسرى قرب الجزء المتكونة منه فوهة المستقيم ثم اهدى على سبابة اليد
اليسرى سن الدبوس من اليسار الى اليمين لينفذ في الشفة اليمنى ويخرج به ثانيا
موازي للرأس الموجود على اليسار ثم اخذ دبوسا ثانيا وفعل مثل ما فعله اولا
لكن اعلى عن الاول بقيراط ثم لف خيطا مشمعا على رأسى الدبوسين وسنهما ثم
ادخل سبابة اليد اليمنى في المستقيم وسبابة اليسرى في المهبل وقرب احدهما
للاخرى فهو الحاجر فعرف ان حافتي الشق متلامستين مع ان الدبوس
لم تذهب الى هناك ثم قرب القندين لبعضهما وحفظهما على هذا الوضع برباط
واباح للمرأة ان تنام على اى جانب شاءت الا انه امرها ان تستلقي متى ارادت
قضاء الحاجة لينزل الثفل على الجزء السفلي من المستقيم وابقى بطنها مملوفا
باستعمال امرأ من النباتات المقيئة ثم في اليوم السادس ازال الدبوس من
جهة المهبل فزال الثفل كله من المستقيم وفي اليوم الثامن تيسر للمريضة ان
تجلس على الكرسي وفي العاشر خرجت من المارستان ومع ذلك لم يخرج فويل

الدبوس الذى كان قرب المستقيم لانه خاف ان المريضة اذا تركت التدبير المسمول
يحصل لها امساك المدة ايام فتزل المواد الثقيلة يابسة اذا قضت حاجتها فينفك
الاتحام الحديد من العنف الذى يكابده عند خروجها ثم بعد خمسة عشر من
ذهاب المرأة ليبتها كتب زوجها للطبيب بان الدبوس سقط وليس ثنى من اثر
الاتحام معرضا للانحلال واتفق في بعض الامثلة ان الجراح اعاد الخياطة
ثلاث مرات وتم الامر في المرة الاخيرة

وهناك نوافير اخر معوية مهبلية استغل بها الجراحون وذلك ان عروته من
المعادن القوية او التعريض السني لقولون قد تدخل في التقعر المستقيمي الرسمى
وتنقب فتنتفخ في المهبيل من الخلف والاعلى كما شاهد ذلك الطبيب روس
وكرامبور وغيرهما واخترعوا لعلاج هذا الداء الذى هو نوع من الشرج الغير
الطبيعى علميتين مختلفتين في العمل والنتيجة فاما مريضة الطبيب روس
فكانت شابة معها هذا الناصور من مدة سنين وجاءت عنده بمارستان الرجة
تريد خلاصا منه فظن امكان شفائها بطريفة اخترعها وهى ان يقتش على
الامعاء من خلف الجدران البطنية ويدخل طرف اللقاني بعد فصله من المهبيل
في الطرف السفلى للمع الغليظ فيحصل اتصال القناة الهضمية ببعضها بواسطة
الخياطة حسب ما نوعوها في هذه الازمنة الاخيرة ولا يخفى عليك قسوة هذه
التجربة وقد ماتت فيها المريضة وشوهد في رمتها ان العضو الذى اراد وضعه
في الاسفل اتجه بلجهة مخالفة لاتجاهه الاعتيادى

واما عملية كرامبور فمى وان كانت بحسب الظاهر اتم عقلا واقل خطرا من
السابقة الا انها لم تنجح فبحا تاما لكون المريضة هلكت فجأة بذات الرنة
في الزمن الذى ربح فيه الجراح حصول الشفاء والآلة التى استعملها شبيهة
بالقسطرة المعوية لدوتيرن وهى على هيئة جفت ينتهى كل فرع منه بصفيحة
بيضاوية طولها ثمانية خطوط وعرضها اربعة وعلى سطحها المعوى اى سطح
فرعيه بعض اسنان وانخفاضات تتعشق في بعضها فيدخل احد الفرعين من
المهبيل وينفذ في الناصور حتى يصل الى العضو المنتقب من المعاو ويدخل الاخر

من المستقيم الى محاذة الاول ووظيفة صفيحتي الجفت تقريب الجدران المتخاذية من جرتي القناة المهضمية لتتلامسا وتلافي الحاجر الناتج من استنادهما على بعضهما في زمن قليل فيحصل من ذلك زوال جوهر وطول الجفت كله ثمانية قراريط وفرعاه متصلان ببعضهما اتصالا مفصليا كاتصال جفت الولادة ويترك فيما بينهما مسافة معينة يسكن فيها الحاجر المعوى المهبطي والعجان ويوجد في ذلك الجفت برمة نافذة في الطرف الخارج لتقسيم درجات الفعل بالاختيار ولما عمل الجراح العملية تمت حسبا ارادوا وخرجت الآلة في اليوم الخامس والسادس فوجد على صفيحة من صفيحتيها الطبقة المزدوجة من المعامشة وخرج بعض الثقل من طريقه الاعتيادي وكان ذلك حاملا على ظن ان الناصور لا يحصل في انسداد عائق غير انه لا يتم الا ما اراد الله فماتت المرأة فجأة كما قلنا ولا شك ان مثل هذه النتيجة تشجع الجراح وانما يخاف من الانتهاء المحزن التشبيه بذلك والافق المعلوم ان الانتقاب الصناعي اذا فعل في المستقيم دخل جزء من المواد الثقيلة فيه واما الناصور الاصل فكيف يوصل لسهه وقطع قبوله للمواد الثقيلة ثم نقول بالاختصار اذا كان انفتاح الناصور في المهبل قريبا للفرج شفي في الغالب شفاء جيدا بل يعالج كناصر الشرج وامثلة ذلك عندنا كثيرة

المقالة الخامسة

في بوليبيوس المهبل

بوليبيوس المهبل نادر الحصول وجميع اجزاء سطح المهبل قابلة للاصابة به والعادة ان ينشأ عنقه من ثنيات الغشاء الباطن اى المخاطي وشكله في الغالب مستدير ثم منه ما يكون ذاعنق ضيق ومنه ما يكون ذا قاعدة واسعة وتسهل معرفته باللمس بان يدور الطبيب بالاصبع على جزء الورم الملتصق على جدران المهبل والغالب ان يكون صلب القوام غير مؤلم ويكون في الابتداء داخل المهبل ثم قد يخرج منه وينظم في الخارج وجمه قد يكون صغيرا وقد يكون كبيرا بحيث يتعب المرأة ويمنع الوطئ بل وخروج البول احيانا

وسيلان دم الطمث والمشي ولا يكون في الغالب ذات طبيعة سرطانية ولا يسبب عوارض تنسب له ونمو بوليبيوس المهبلي يقرب من نمو بوليبيوس غيره من الاعضاء والغالب ان يكون ذلك النمو سطحي ويبقى موجودا زمن طويلا قبل ان يحصل منه عارض

ثم ان هذه الاورام قد تشارك في بعض الصفات غيرها من الاورام التي تحدث في هذا العضو فلذا يمكن من عدم الالتباه ان تشبه بها وسما القتوق المهبلية كفتق المثانة والامعاء والترب في المهبل وربما ظن انقلاب المهبل بوليبيوسا ويحترس من هذا الغلط بمراعاة الاعراض الخاصة بكل من هذه الاورام فاذا كان الورم المشاهد في المهبل تارة يزيد وتارة ينقص او كان يزول بالضغط ويعود اذا رفع الضغط عنه او يعظم حجمه عند الحركات العنيفة كالسعال ونحوه **حكم** بان هذا الورم فتق لابيبيوس واما غير ذلك من العلامات فيختلف باختلاف الاورام التي تشبهه بالبوليبيوس فاذا كان الورم شاغلا للجزء المتقدم من المهبل وكان عريض القاعدة ويعظم بروزه اذا مكثت المرأة مدة طويلة بدون تبول واستشعر في زيادة نموه بتوج وحصل بالضغط عليه تطلب المرأة للتبول وزال ذلك التطلب متى بالت واستفرغت المثانة بالكلية كان من الواضح ان هناك فتقا من المثانة في المهبل لاورما بوليبيوسيا فاذا كان المرض عتيقا ولم يوجد في محل البروز الاورم صغير صلب مكون من حصاة او حصوات محوية في غلاف غشائي كان ذلك حصي في المثانة ولندكر ايضا انه لا ينبغي ان يلتبس فتق المثانة اويبوليبيوس ذي قاعدة عريضة ما يتكون في الحوامل او اللاتي ولدن اولادا كثيرة من بروز الجدار المقدم للمهبل قرب فوهته لانه قد يكون عظيما بحيث يجاوز هذه الفتحة ولا يسبب في العادة تقلا فاذا كان الورم المحوى في المهبل شاغلا للجزء العلوي الجانبي وكان قابلا للرد كما في الحالة السابقة ويسمح له وقت رده قرقرة عرف انه فتق معوى في المهبل نميز البولبيوس عن سقوط المهبل بان هذا الاخير يكون على شكل حوية مستديرة تظهر بين شفرى الفرج واحيانا الى الخارج واذا ذهب الاصبع

في وسطها نفذت في بقية القناة فيوجد في عمقها عنق الرحم الذي يوجد اسفل مما يكون في الحالة الاعتيادية لان المهبل يجذب معه الرحم ايضا وسيأتي لنا في الكلام على بوليوس الرحم العلامات التي يميز بها عن بوليوس المهبل وانذار بوليوس المهبل في الغالب اقل تقلامن بوليوس الرحم ووسائطه العلاجية اسمل عملان وسائطه وهي نفسها هي الوسائط المستعملة هناك فلنحل ذلك عليا مع بقية الكلام على ما يعلق بصفات البوليوس الطبيعية والتشريحية

المقالة السادسة

في تمزق المهبل

تمزق المهبل يحصل في محل انضمامه بعنق الرحم والغالب ان يكون نتيجة فعل غير لائق مدة الولادة لاجل خروج الجنين كما قد يحصل ايضا من ادخال الخلف ولما كان اثر العنق في هذا الداء يعمى بالكلية اذا حصل ذلك كان كثيرا ما يظن انه تمزق في الرحم مع ان هذا العضو اذ ذلك سليم لكن الذي يميزه عنه هو ان تمزق المهبل لا يزال حافظا لقطره بعد ان تخلص الرحم من الجنين وترجع المشيمة على نفسها واما تمزق الرحم فينقص كلما انكشف ثم ان تمزق المهبل كتمزق الرحم يعقبه عوارض ثقيلة الا انه اقل تقلامنه والنتيجة الاعتيادية له هي نفوذ الامعاء من محل التمزق وقد يتفق ان يمر الجنين في تجويف البطن كما يحصل ذلك في تمزق الرحم ثم ان هذين التمزقين متماثلان في الوسائط العلاجية نهايته انه يقل هنا استدعاؤه شق البطن لانه يسهل التفقيش على الجنين في المهبل واستخراجه (انظر تمزق الرحم) فاذا حصل تمزق المهبل في المراحل المحاذية منه للمستقيم حصل ناصور مستقيمي مهبل (انظر ذلك في باب)

المقالة السابعة

في التهابات المهبل

كما انواسا بقايسمون التهابات الفشاء المخاطي المهبلي باسماء مختلفة كالثرثرة المهبليّة والازهار البيضاء وليقوريا وغير ذلك واما الآن فنسمي الاعراض

الانتهائية في هذا الغشاء باسم الالتهاب المهبل وتقسمة الى حاد ومن فتي هذه
المقالة مجنات

المبحث الاول

في الالتهاب الحاد المهبل

اسبابه هي القواعل التي تفعل فعلا مهيجا في الغشاء المخاطي المهبل كادخال
اجسام غريبة كبيرة الحجم صلبة او زاوية او اخزة او نحو ذلك والزيروطات
المهيجة والاعمال الشاقة الحاصلة من المرأة او التي تفعل فيها وقت الولادة
ومرور المواد الطمئية الحريفة الآتية من الرحم او مكثها زمنا في المهبل
بسبب الوساخة او عدم انتقاب القرح وافرط الجماع والفساد الزهري
واعراض هذا الالتهاب هو ان يحس اولا بالكلان ثم حرارة وحرقة في المهبل
والحرار تختلف شدته وسعته في الغشاء المخاطي محبوب احيانا بسلوخ
واتفاح فيه يمتد احيانا الى الاجزاء الظاهرة من القرح فيصير هناك واضحا
ويحصل للمرأة احساس مخصوص في القناة المهبلية بتضايقها وانتفاخها
بحيث يعسر ادخال الاصبع فيها ويكون الغشاء المخاطي اولاجا قافا وقليل
الرطوبة جدا ثم اذا اشتد الالم والحرارة حصل سيلان مادة مخاطية تكون اولا
صافية لزجة ثم معتمة بيضاء ثم مصفرة كثيرة ثم تبيض من جديد وتقص
كثافتها بقص قوامها وهذه المادة تكون في الغالب قليلة الحرافة وقد تزيد
حرافتها بحيث تسيل الاسفار فاذا امتد الالتهاب الى الغشاء المغشي لعنق الرحم
حصل للمريضة اعراض اخر ايضا غير السابقة وهي احساس بجسم كبير
الحجم ينقل في عنق الرحم سيما عند المشي ويحس في الاريتين والقطن والخلعة
بالآلام تزيد من ادنى حركة فاذا بحث في عنق الرحم بالاصبع استشعر به حارا
متفخما متألما ويشاهد بالمنظار الرجي الاحمرار والانتفاخ واذا امتد الالتهاب
لغشاء مجرى البول صار خروج البول مؤلما وحيانا عسرا ويمكن اذا صار
الالتهاب اشد وبرز للخارج ان يمتد للمنسوج الخلوى الذى للشفرين الكبيرين
فيحدث فيها انتفاحا عظيما مع حرارة و ألم شديد فيحصل من ذلك خراج او خراجات

وتعرض

وتعرض غالباً لهذه الالتهابات الفلغمونية في الالتهابات المهبلية الناشئة من
الداءات الزهرية وفي حالة الفلغمونيات الشديدة يكون النبض متواتراً والجلد
حاراً والعطش شديداً والشهية معدومة والنفث من هذا الالتهاب الحاد
لا يكون من أعراضه الا قليل اكلان وحرارة واحمرار في المهبل وافر از مادة
مخاطية يختلف مقدارها واعلم انه ليس هنالك حد فاصل بين الدرجة المنخفضة
للالتهاب الحاد والدرجة العليا لالتهاب المزمن واتما هذا التمييز اصطلاحى
لكنه نافع وليس هنالك واسطة يعرف منها هل هذا الالتهاب المهبلى زهرى
او غير زهرى لكن المظنون كونه زهرى اذا عرض دفعة بشدة واتهمت المرأة
بسبب له قريب للعقل ومن الحزم في هذه الحالة ان يعالج كمعالجة ما هو متيقن
حصوله من الداء الزهرى * وهذا الداء الحاد المهبلى يشق عادة في بعض ايام
اذا كان ناتجاً من غير المادة المعدية الزهرية لما اذا كان ناتجاً منها فانه يطول
صك التهاب الجرى في الرجال من خمسة وعشرين يوماً الى اربعين بل خمسين
وفي الحالة الاولى ينتهى غالباً بالتحلل اما في الثانية فينتقل غالباً الى الازمان
ويصير ينوع السيلان اعتيادى والغالب عسر التبرز عن هذا الانتهاء لان
الرجوع للدورى للحيض وكثرة مكابدة المرأة للجماع قبل تمام الشفاء يمنعان
التحلل التام وانذار هذا الداء ليس ثقيلًا ومعالجة الالتهاب الحاد الغير المزمن
من الداء الزهرى سهلة بسيطة وتقوم من استعمال الاستحمامات الفاترة
العامة والموضعية والغسلات والزروقات المرخية المكررة كثيراً وكذا وضع
العلق على القرح او الجزء العلوى من الفخذين اذا صكان الالتهاب شديداً
ولشربيات المحللة والاعذية اللطيفة القليلة الغير المنبهة وهذه الوسائط نفسها
تناسب ما هو ناشئ عن الزهرى ايضا لكن لا تكفى وحدها لذلك وانما يضاف لها
اذا ذهبت ادولر الحدة استعمال مضادات الداء الزهرى كالدلك بالمرهم الزينقى
على الجزء الانسى من الشفرين بكمية لمحو نصف درهم او كاستعمال الحبوب
الزيقية ومن النافع ختم المعالجة المضادة للالتهاب باستعمال بعض غسلات
او زروقات قابضة كالتي تفعل من متقوع قبصة من الورد في زجاجة من ماء

الحس او التبيذ الاجر او مخلول كبريتات الخارصيني فيؤخذ من كبريتات
الخارصيني ثنتا عشرة قمعة ومن ماء الورد اربع آواق وربما اضيف على ذلك
نصف درهم من روح الافيون السائل المسمى بالودنوم ويمزج كل ذلك
ويرزق في المهبّل

المبحث الثاني

في الالتهاب المزمن المهبلي

ينبغي ان ينسب لهذا الالتهاب معظم السائلات الاعتيادية التي تحصل من
المهبّل وسماها المؤلفون باسماء كثيرة كالليقوريا والازهار البيضاء وغير ذلك
واكثر اسباب هذا الالتهاب هي افراط المشروبات الخمرية والاسراف
في استعمال الاغذية المتبلية بالافاويات والزروعات المهيجة والهواء البارد
الرطب في الشفرين الكبيرين وما يمكن للاستدانة هذا الداء استعمال القهوة
لاقتابلات التهييج اللينفاويات واللعب في الفرج الشبيه بالاستمناء في الرجال
وافراط الجماعه والاكثر من الاستحمامات وسما البخارية المنجبة نحو الفرج
ووضع نار بين الفخذين للتدفئة والاعتياد على الجلوس على المراتب الحارة
وطالة المكث عليها زمانا بدون تحرك وقد لا يكون هذا الداء الاعراضا لتهييج
معوي وقد يكون هو السبب له

الاعراض * يظهر هذا الداء للمشاهد على انواع مختلفة والغالب ان لا يكون معه
المحسوس لكن كثيرا ما يصعب كالان بل يكفي لاطهار الالم في الحالة التي يظهر
فيها كون الغشاء خاليا منه اطالة المشي قليلا وتكرار الجماع وافراط الماشي
ثم ان الغشاء قد يكون سميكاً والغالب لا يندران يظهر احمراره اكثر من الحالة
الطبيعية والغالب ان لا تدرك حرارته وقد يوجد فيه قروح ونسيل منه على
الدوام مادة تختلف في القدر والقوام واللون فتارة تكون صافية مصلية كثيرة
فتوقع المريضة في هبوط عام وتارة تكون ثخينة بيضاء او صفراء او مخضرة
ولكن تكون قليلة فلا تحدث تغيرا في الصحة وتارة تكون زلالية خيطية كزال
البيض او حبيبية ندفية ويندركونها حريقة وتكون عديدة الرائحة او مغشية

او تنه تسليخ الفرج والاجزاء العليا من القندين وهذه الصفة تزيد غلبا قرب
 الزمنة للطمث ويقطع السيلان في الفترة بين كل دورين من ادوار الحيض
 والمنبهات المعدية والافعال النفسانية المحزنة تزيد في افرازها وكذا الحركات
 العنيفة وترك التدبير الغذائي وتكثر ايضا بعد الجماع المستطيل المدة هذا وقد
 ذكرنا في الالتهاب الحاد المهبل انه قد يسبب تهيجا سمبائيا في القناة الهضمية
 وكذلك هذا الالتهاب المزمن اذا طالت مدته وسما اذا كان الافراز كثير اقرن
 كان معها ذلك يحصل لها الخراج في الهضم بل وآلام شرا سيفية لكن يقل
 كون هذه الالتهابات المزمنة نتيجة السيلان وانما الغالب ان تكون
 سببها واستيفاء الكلام على ذلك يأتي في المقالة الآتية على الاثر وانذار هذا
 الداء ثقيل لكون مدته غير محدودة اذ قد شوهد مكثه طول الحياة فالظاهر
 ان السيلان الذي كانت كثرة في الابتداء نتيجة تهيج المهبل ينتهي حاله بان يصير
 حالة اعتيادية للغشاء المخاطي لا نتيجة مرضية وقد يحصل من تهيجه قروح
 او سوكه يعسر بل لا يمكن شفاؤها ومع ذلك مادام مقصورا على المهبل لم يحصل
 منه خطر للمرضى اما اذا امتد لعنق الرحم وحصل منه فساد فيه او ضربه
 التهاب عضومهم للحياة فانه يصير خطرا واذا كان زهريا كان معديا
 وعلاج هذا الداء هو انه اذا قرب لحالة الحدة لزم استعمال مضادات الالتهاب
 والمرخيات فيؤمر بالاستحمامات والغسلات والزروقات ونحو ذلك من
 الوضعيات الموافقة لطبيعة الداء وينظر للتشخيص فتتبع الوسائل بحسبها
 فاذا تحقق عدم فاعلية هذه المعالجة انتقل لاستعمال القوابض كالتالي امر يابها
 في الالتهاب المهبل الحار ويصح ان يضم لذلك الزرق بمحلول كلورور الكلس
 او خللات الرصاص فان كان الالتهاب المزمن ناشئا من الخراج الوطائف
 الهضمية ولم تكن هذه الافات السمبائية التهاية تستعمل المنبهات والقويات
 لكن اقواها فاعلية هي المستحضرات الحديدية بجميع انواعها والمستحضرات
 الكينينية وبيذورد وبنقوع الفراسيون الابيض والافستين ونحو ذلك
 وماسلس واقراص درسيه واوكسيد الزنك بكمية من ثلاث قصعات

الى سف في اليوم ومن الجواهر المغذية اللحم المشوى والكباب واستعمل بعضهم
لذلك ايضا اليودورم بكاه (وكيفية تحضير اقراص درسيه ان يؤخذ من
ممهوق السكر رطلان ومن ثاني كربونات الصود خمسة عشر درهما ومن
الصمغ العربي الجروش خمسة دراهم ومن الكثيرادرهم ونصف ومن ماء زهر
البرتقان ثلاث اواق ومن الزيت المطيار لزهر البرتقان عشرون نقطة
يعمل ذلك اقراصا كل قرص ثنتا عشرة قطعة ويستعمل منها عقب
كل اكلة من ثلاثة اقراص الى اربعة) وينبغي مساعدة هذه الوسائط بالرياضة
ولذلك الحاف وملابس القلائل والسكنى في محل جاف مرتفع والاغذية
المناسبة لحالة المعدة والاقتصاد فيها وربما حصلت نتيجة جيدة من وضع
مراقبة او حصة على احدى الفخذين

المقالة الثامنة

في سائلات المهبل

لنجعل السيلان الذي يحصل من المهبل نوعين الاول السيلان الابيض الذي
يسمى ايضا بالازهار البيضاء بالثلة الرجعية ويسمى باليونانية ليغوريا وهي
كلمة مركبة من كلمتين هما ايض وسيلان والثاني السيلان المخاطي للقوى
المسمى باليونانية بليغوريا وهي مركبة عندهم من كلمتين مخاط وسيلان
شديد ويسمى ايضا جنوريا وهي يونانية ايضا ومعناها عندهم باعتبار
الاصل سيلان منوي بدون اختصار وذلك على حسب ما كانوا يظنون من ان
السائل مادة منوية واما الآن فيعنون بها ماسيا في هذه المقالة محضان
واعلم اننا بتدقيق النظر نرى ان هذه السوائل انما هي في الحقيقة علامات
واعراض تابعة للالتهاب فيكون عدها امراضا مستقلة تساهلا لشدة
الاهتمام بها وكونها اذا وجدت كانت فكرة الطبيب مشتغلة بها لا باسبابها
الالتهابية ولذلك لا نحتاج لطالة الكلام في اسبابها لان اسبابها هي اسباب
الالتهابات التي هي عرض من اعراضها

المبحث الاول

في ليقوريا

هذا كانه نتيجة الالتهاب المزمن المهبلي مهما كان سببه وهو سيلان مخاطي من اعضاء تناسل المرأة يسمى بالازهار البيضاء وبالنزلة الرحمية وبغير ذلك ثم ان اغلب الداءات المزمنة في الرحم وتوابعها يصحبها خروج مادة مخاطية او عفنة من القرح ولذلك نرى الاسقيروس والسرطانات المتقرحة او الغبير المتقرحة والتيسسات والبوليبيوس والاورام الليفية في الرحم وتقبضات المبيضين والبوقين كثيرا ما يكون من اعراضها سيلان ايض كثير وهذه لا تشغل بها هنا ولا نتكلم ايضا على السوائل المسببة عن التهابات الحادة في المهبل او مجرى البول او التقرحات السطحية في بوزطنشيا النانق جميع ذلك من تأثير الداء الزهري وغيره من الاسباب فان ذلك ذكر في التهاب المهبل وسيدكر في التهاب الرحم وغيره واما الليقوريا الحقيقية المسماة باليقوريا الذاتية وبالنزلة الرحمية فانه هي درجة من التهج او من التهاب مزمن في المهبل والرحم وسما عنقهما بل ربما كان ذلك في الاجربة المخاطية للرحم او المهبل حيث تكون هناك كثيرة عظيمة الحجم واذ قد علمت ان التهج الذي يسبب الليقوريا يكون مزمننا فلتعلم انها تكون على درجات مختلفة فلاجل مواقعة العمل للاعتبارات المتعارضة التي تتضح بالتأمل في هذه الدرجات نجعل هذا الداء على نوعين رئيسين احدهما ليقوريا قوية والاخر ليقوريا ضعيفة

فالليقوريا القوية تكون اعراضها في الحقيقة النهائية بل قد يصحبها حركة حية وتستشعر المرأة باحساس مؤلم في الختلة وفي القسم العجزي يمتد للقطن والاريتين وحرارة كلانية في القسم المبركزي الحوض وقد تمتد للمهبل بل والقرح ولا يخرج البول الامع حرقة ويعرف باللمس بل والبصر احرار هذه الاجزاء وانتفاخها وحساسيتها فاذا وصل الاصبع لبوزطنشيا وجد اغلظ واكثر رخاوة وانتفاحا وحساسية ورطوبة من الحالة الاعتيادية

ثم بعد وجود هذه الاعراض الاول يحصل من المهبل او الرحم سيلان يكون
اولا مصليا او مدعاسيا اذا حصل عقب طمث او زيف وحي ثم تارة يصير
السائل كثيفا مضغرا او مخضرا وتارة تنسنا ويلوث الخرق فيقع صغرا او خضرا
اذا جف وكثيرا ما يصير ابنيا او زلا ليا شفا فاقذهب الحالة الالهائية بالكلية
وذلك يحصل غالبيا بعد سنة وثلاثين يوما او اربعين على رأى ينيل وقال غيره
كثيرا ما لا تصير هذه الحالة مزمنة وانما تنقاد للعلاج بسرعة غير ان وجوع
الاعراض بشدة في مثل هذه الحالة سهل جدا سيما وتميز الانواع عن بعضها
عسر **لـ** و منها تبادل على الدوام فيرجع غالبا لاعتبار الاسباب ونتيجة
الادوية المجرية اذ ذلك

ثم ان الليقوريا المتعاقبة مع الطمث تكون في الغالب قوية واقلة ان تكون
كذلك في الايام الاول التي تسبق الحيض او تنلوه ومثل ذلك ايضا الليقوريا
التابعة لافراط الجماع والتعب الشديد المصوب بسبب آخر من اسباب
التنبيهات العامة كسهر الليالي في الرقص والاعذية المسخنة او الحريرة
او المتبلية وكذا الليقوريا الناشئة من استعمال التبيد الذي ثبت بالتجربة ضرره
لاغلب النساء ومن الليقوريا القوية ايضا ما يعرض عن حركة جنسية علمة
في الصغار الدمويات والمتسببة من التسخين وكذا للسوائل التي تشاهد
في البنات المولودات عن قريب اذ كثيرا ما يشاهد فيهم بدون تشوش زهري
سائل نخب ابيض او اصفر يخرج من الفرج بعد ولادتهن بقليل بل بعدها
حالا في بعض الاحوال ويذهب هذا السيلان بنفسه في اقل من اسبوع
فان كان لون المادة اخضر او اصفر ناصعا زاد الشك في صفته ولا تعتبره زهريا
الاذا بقي اكثر من عشرة ايام

ويكنى لاشفا ومن هذا المداة تطلقا البسات الصغار الغير للمصابات بالزهرى
ويكنى للبسات **لـ** كبحار التدبير الغذاء اللطيف وبعض استعمالات
واما البسات فيلزم لمن وضع علق على الفرج والمهبل والشرج والاربيتين
بل وفصد الذراع ان احتج اليه وكثيرا ما **لـ** في الزرقوات المرخية

والاستعمالات

والاستحمامات الكاملة والجلوسية والضمادات على الخثرة مع الحمية القاسية
والمشروبات اللطيفة والمستحلبات والمخمضات والتريه والزروعات في المهبل
قد تكون منبهة وان وجدها بعض النساء جيدة ومنهن من مدح السكب
في المهبل بواسطة ابوبة توضع فيه وتبقى زمانا ويدخل منها تيار مستدام
وربما اختير تكرار الزرق مدة اقامة المرأة في حمام موضعي وقد لا تكفي هذه
الوسائط المضادة للالتهاب لاتمام العلاج وان كان يحصل منها بعض نجاح
فيضطر لاستعمال المقويات لان الداء انتقل حينئذ لشكل آخر وهو النوع
الثاني الذي سنذكره على الاثر بقولنا

النوع الثاني الليقوريا المزمنة او الضعيفة وهذا النوع وان تبع النوع الاول
الا انه قد يسلم بالكلية من اعراض الالتهاب الحقيقي فيتحول الى حالة ضعف
وقد توجد تلك الحالة من الابداء وتشاهد في اللينفاويات ولا سيما في الاقاليم
الباردة الرطبة وتكون نادرة في البنات الصغار وتكثر في البالغات وتصاب
غالبا انقطاع الطمث وكوروزس وتكثر في النساء اللاتي اعضاءهن مسترخية
بسبب تكرار الولادة او افراط الجماع وسيا اذا قربن لسن الياس فلا يستشعرن
باعراض التهاية وانما يحصل لهن مجرد تعب وقرف قليل يزول بالنظافة
نعم قد يوجد مع ذلك سقوط المهبل او انخفاض الرحم وبذلك يكون خطرا
وقد يكون السيلان كثيرا بحيث ييل على الدوام الفخذين ويسلخهما وربما اتعب
المريضة حينئذ واضعفا واقله ان يذهب لون وجههم او تكلح اجفانها او تحس
بجذب في الكليتين وفي القسم الشراسيني ويحصل لها آلام في المعدة بل وفي
والغالب انه متى كان قويا سبب التهاب المجرى للرجل الذي يجامعها
واذا كان السيلان قليلا كان زلا ليا ولا يحتاج لاتباء الطبيب فان كان
كثيرا كان لبنيا وتطلب هنا المقويات والقابضات من الباطن او من الظاهر
كالملطفات في النوع السابق * وكثيرا ما وقف سير الليقوريا الضعيفة بالزرق
بخلات الرصاص وكبريتات الخارصين ومطبوخ البستور تاوقشور الرمان
ولم يحصل من انقطاعها شيء مهم وتأثير هذه الزروعات يكون على الخصوص

في المهبل الذي قد يكون هو الينبوع الرئيس للسيلان وكثيرا ما تقع استعمال
ادوية من طريق المعدة كالاوكسيد الاسود للعديد بكمية من اربع قممات
الى ست في اليوم وكقشور السياروبامسحوقة بكمية من ثمان عشرة قمعة
الى ست وثلاثين ويزول الالم المعدي بتلك الوسائط ومما وقع وأثر كهذه الجواهر
الكينا والافسنتين والمياه المعدنية الحديدية والشب وقد وقعت احسانا
المستحضرات الافيونية ومدح ايضا عن قريب مقطر الغار الكرزي والشليم
المقرن ولبس الصوف الرقيق المسمى فلانيل وغير ذلك لكن ينبغي التحرز من
مجاوزه الحد في المقويات اللطيفة فان المياه الحديدية والمياه الحارة اعنى التي
تجاوز حرارتها درجة عشرين وتسمى بالمياه المعدنية الحارة قد توصل
الداء الى حالة حدة شديدة تستدعي علاجا آخر غير هذا بالكلية

المبحث الثاني

في بلينبوراجيا النساء

نعني بذلك الان هناسيلان مادة مخاطية صديدية معدنية بضم الميم وسكون
العين من المهبل وسطحى الشفرين الكبيرين والصغيرين والبظر وغير ذلك
كما انها في الرجال سيلان من مجرى البول والداء في الحقيقة هو التهاب معجوب
بذلك فاذا وجد ذلك السيلان بدون اعراض التهابية اوبقى بذلك بعد
ذهاب تلك الاعراض سمي ذلك بلينبوريا وتلك الاسماء اصطلاحات قديمة
بقيت الى الان وهذا الداء يتميز في النساء اكثر من الرجال لانهن كثيرا
ما يصبن باللينبوريا وهي كثيرا ما تشبه بهذا الداء فمجرد السيلان لا يكون
دليلا قويا للجنوريا كسيلان في الرجل بدون الم فلا يستفاد من مادة السيلان
تميز هذين الداءين عن بعضهما لان المادة المنفرزة في اللينبوريا قد تشابه
في المنظر المادة الزهرية وكذا لا يستفاد من الالم ولا من منظر الاعضاء
شي لان هنتين قال كثيرا ما بحثت في اعضاء تناسل النساء اللواتي معهن جميع
الاعراض الزهرية كزيادة السيلان وعسر التبول فلم اربو اسطة لمس هذه
الاعضاء ومشاهدتها فانيها وبين السلية وليس عندى واسطة للحكم

انذال الا البحث في الاحوال السابقة على السيلان كاجتماعها برجل ذى
 شبهة او ايصالها الداء لرجل آخر ~~لكن~~ الطيب الماهر يمتدئ بتأمله
 لتمييز هذين الدآين عن بعضهما لان اعراض الجنوريا تستد بسرعة بخلاف
 البقوريا فانها لاتأخذ في الزيادة الا تدريجاً ثم ان هذا الدآ يكون في الغالب
 مجلسه في المهبل وربما حصل منه الم عظيم في جانبي الشفرين ~~الكبيرين~~
 والصغيرين والبظر والجميمات الاسية بل وفي الصمخ البول وقد تقوى
 الحساسية بحيث لا يمكن لمس هذه الاعضاء ولا تقدر المرأة على المشى الا بتعب
 ويتولد الم من مرور البول من المجرى وملاسته لتلك الاعضاء وكثيرا ما تصاب
 المشانة بالاشتراك وكذا الكليتان وتنفع الغدد المخاطية للشفرين الكبيرين
 وتنقيج فيتكون من ذلك خراجات صغيرة تنفخ قرب فوهة المهبل ولا حاجة
 لان تطيل الكلام في اسباب هذا الدآ وانما نقول انه قد يحصل من افراط الجماع
 بين شخصين اعضاء تسالهما سليمة فيصا بان معا واحدهما ويحصل ايضا
 للنساء من استئناهن بليدين اى لعهن في فروجهن لعباشيها بالاستئناء
 في الرجل والبليثوراجيا التي تصاب بها البنات لا تحصل فيمن من الملامسة
 وانما تحصل من تهيج في اعضاء تسالمن تشبه البنات بوضع ايديهن
 في فروجهن فيبقى محفوظا فيهن وذلك كثيرا ما يشاهد في ازمسة التسنين
 الثاني وحركان الجماع العنيفة التي تفعل في البنات الصغار كثيرا ما تولد
 هذا الدآ في المهبل كما يحصل مثل ذلك ايضا في دبر الاولاد الصغار من تعاطى
 اللواط وان كان الفاعل سليما من الدآ آت الزهرية الموضعية وربما
 حصل الدآ من رض اعضاء التناسل فلا يحكم من اول الامر على طفلة معها
 سيلان بانه زهرى فربما كان من هذا القبيل وكذا الابعول على قول من فعل
 ذلك بهؤلاء الاطفال اى سليم من الداء الزهرى فليست الفاعل بهم ذلك
 لما علمت من ان هذا السيلان قد يحصل من شدة العمل وكثرته مع كون الفاعل
 سليما وذكروا من اسباب هذا الدآ ايضا وجود حصى في المشانة وفي مجرى
 البول ومكث محس فيها زمنا طويلا وجميع ما يهيج مجرى البول والاجزاء

المجاورة لها مباشرة او المرتبطة بها بالاشتراك ~~وا~~ يمكن يندران يكون
السيلان الناشئ من ذلك حادا ويرزول بزوال السبب واما السبب العام
المعروف عند الناس بل وعند اطباء فهو ان يوضع في المهبل مادة الافراز
المرضى الاتى من القروح الزهرية والاعشمية المخاطية الملتهبة بذلك السبب
نفسه

وعلامات البليثوراجيا في النساء مما كان سببها تختلف بعض اختلاف
عن ماهي في الرجال نظرا لاختلاف تركيب اعضاء تناسلهم والاعراض
الرئيسة التي تشاهد فيهن هي سيلان يلوث الخرق وحرارة في جميع سعة اعضاء
التناسل ولم تختلف شدته مدة خروج البول وعوارض البليثوراجيا
في النساء قليلة ونادرة الحصول فاذا كانت خالية من المضاعفات كانت قليلة
الثقل ولا تمنع المرأة عن اشغالها ولا يتغير في الغالب سير طمثها ثم ربما حصل
من الطمث تأثير في مدة الداء وشوهد ان الاحتقان الدموي الرحمي الذي
يسبقها يحدث فيها تزايدا عظيما لكن يزول هذا التزايد غالبا متى نزل دم
الطمث ثم ان الالم لا يكون بدرجة واحدة في الشدة لكن الغالب اشتداده
في الايام الاولى من مجيء الداء ثم ينقص من ذاته او بالعلاج ويكون هنا
في النساء اضعف مما في الرجال وقد يعدم بالكلية من الابتداء الى الانتهاء مع
كون السيلان كثيرا والعادة ان يكون محل الالم هو الحفرة الزورقية فنها يتبدأ
وينتهي فاذا زاد التهاب امتد الالم في طول القناة المهبلية واما الحرارة
فيحس بها محركة في مدخل المهبل ويجري البول وربما احس بها في جميع
المهبل لكن ذلك نادر والمادة التي تسيل من المهبل لها صفات تختلف
 باختلاف احوال الغشاء المفرز لها في الابتداء تكون كثيرة صافية شفافة
ثم تكسب صفات صديد حقيقي يختلف في القوام واللون ويمكن ان تتوارد
انواعه على التعاقب في مريضة واحدة وكل ذلك من اختلاف اشكال الداء
بالزيادة والنقص اما بالنظر للون فتكون بيضاء او صفراء او خضراء وقد تكون
مخلوطة بخيوط مدممة او تكون دموية بحيث يكون منظرها مجرأ واما بالنظر

للقوام فتكون سائلة او فحينة كالزبد وقد شوهد سيلان دم خالص لكن ذلك عارض وفتي ثم ان هذه المادة المخاطية الصديدية لها رائحة مخصوصة بها فان بقيت متراكمة على بعضها مدة وابتدأ فسادها اى تحلل تركيبها صارت تنفة والغالب انها تكثر كلما كان الالتهاب احدة فاذا اخذ في الانتهاء كانت مقصورة على بعض فقط تجف في مدخل المهبل فهذه هي صفة السائل في النساء الا ان السيلان فيهن يكون اكثر بسبب عظم سعة السطح المجهز للمادة وقد يصير الصديد مهيجا بحيث يلهب الاجزاء التي تلامسه فيسبب في الجلد التهابا احمراريا معصوبا بحرارة وحرقة وفي الأغشية المخاطية التهابا مع تصعد مادة مخاطية صديدية وعلى حسب ما قال هنتير قد تسيل المادة الزهرية من المهبل فتندى الجمان وربما حدث منها في المستقيم جنورا او قروح اكاله وقد يظهر في بعض الاحوال ان هذا السائل لا فعل له فلا يمكن الحكم من اول وهلة بوصوله الى الخواص المهيجة او عدم وصوله والشرط الذي يعول عليه في ذلك غالباً هو شدة الالتهاب لكن الظاهر انه وحده غير كاف لذلك ولم يعرف الى الان في اى زمن يتقطع كون السائل معديانم علم انه في حالة الازمان يكون قليل العدوى ثم ان مجلس الافراز البليثوراجى في النساء هو الغشاء المخاطى المغشى لجرى البول والمهبل بل والوجه الباطن للرحم واذا اجثت في النساء بان بعدت الاشعار عن بعضها شوهدت تلك الاجزاء جراً متفتحة وكذا الثنية المخاطية المحيطة بالبطر وربما شوهد سعى الالتهاب الى العنق حيث يوجد باللمس حاراً متألماً واحياناً اذا ضغط على مجرى البول من اسفل الى اعلى خرج منه الصديد فذلك يوجد مجهزاً من جميع الاجزاء القريبة لبعضها وبذلك ايضا يعرف غلط من زعم ان البليثوراجيا في النساء لا يكون مجلساً الا في المهبل مع انه شوهدت احياناً من المجرى مع سلامة القناة المهبلية

ثم ان الداء اذا كان بسيطاً خالياً من المضاعفات يكون تارة سريعاً وتارة بطيئاً ففي الحالة الاولى يمكن ان يمتد في الايام الثمانية الاولى او العشرة اعني ان

يكون هذا الماستدام وسيلان كثير ثم يأخذ في الخفة تدريجاً وينتهي بأن لا يبقى
منه الا بعض تعب تعمله المريضة ثم ينتهي بالتحلل التدريجي في مدة من خمس
وعشرين الى ثلاثين من ابتداء الداء وفي الحالة الثانية لا يوجد دور الحدة
ويكون الداء في جميع مدته مقصوراً على سيلان يختلف كثرته مع الم قليل
وهاتان الحالتان في الحقيقة درجتان لمرض واحد لا نوعان مستقلان
والغالب ان مدة البليينوراجيا المزمنة طويلة فقد تمكث اشهر ابل سنين مع انه
يندر ان تطول مدة السيلان في الرجال بدون ان لا توجد آفة في مجرى البول
او البروستاتا لكن لا يكون هذا بليينوراجيا حقيقة بخلافها في النساء وبذلك
تشبهه بالليقوريا كما قلنا ومع ذلك شوهدت البليينوراجيا فيهن حادة وشوهد
زوالها ثم رجوعها من افرز مناسب تنبه يحصل في الجسم او بدون سبب
معلوم وقد تبقى فيهن على شكل رشع اعتيادي وفي هذه الحالة يكفي ادنى سبب
لصيرورتها حادة وانتهاء هذا الداء لا يكون في نفسه مغماً الا اذا حصلت فيه
آفات ثقيلة في المجموع المخاطي والعظمي وعدم الوثوق بالتشخيص في هذا
الداء يصير الانذار بهما ايضا وانما يخاف من عوارضه التابعة كما قلنا وكل
من هذه العوارض له انذار مخصوص غير انذار البليينوراجيا التي كثيرا
ما تزول عند ظهوره وتلك العوارض ليست متحدة الدرجة في الكثرة والثقل
فان الانتفاخ الالتهابي في الاجزاء المركبة للفروج يشاهد كثيرا اذا كانت مادة
السيلان حريفة وقد تشاهد فلغمونيات صغيرة في المنسوج الخلوي المقرز
للمادة لكن عروض ذلك للنساء نادر ما لم تكن البليينوراجيا النهائية
شديدة او مضاعفة بغيرها

والمعالجة المضادة للالتهاب هي الاحسن في هذا الداء لكن لانكفي وحدها
للنجاح كما ستعلم ذلك مما يأتي فقصدا المريضة فصد اعاما مرة او مرتين ووضع
العلق على العجان والاربيتين هما الواسطة الاكيدة لمقاومة الالتهاب
في ابتداءه وتسكين آلام المريضة والتحرر من ظهور عوارض في محال اخر
وبنفع لذلك ايضا الاستحمامات المقعدية او العامة الفاترة وهي احسن وتحدد

كل يوم مع طول مدتها بعض ساعات ليسكن بذلك المهر ويسهل نزول البول
منهن ومادة تلك الاستحمامات اما المطبوخات المرخية او المخدرة وان كان الماء
هو السبب الرئيس لنتائجها الجيدة ومن النافع في غير وقت استعمال هذه
الاستحمامات ان تغمر الاعضاء المصابة بل والخطلة والخصان بالبخرة قائمة
مرخية او مخدرة وتغطي بضمادات من دقيق برز ~~الصكتان~~ لتتفع بالحرارة
والرطوبة الحاصلتين من ذلك ومما يقع جيدا الزروعات المرخية وحسن
المستقيم بالمطافات لتقايها الامسال وادخالها في البدن مقدارا من الماء يمر
في الطرق البولية فيقلل حرارة البول ومثل ذلك ايضا المشروبات الكثيرة
وامروا ايضا بالماء الخالص والماء السكري والمستحلبات ومصل اللبن
والمطبوخات اللعابية والوسائط الصحية لها دخل عظيم في معالجة هذا
الداء اذ بدونها تكون الفاعلات العلاجية غير قوية الفعل ويتعوق الشفاء
فلازمة السرير والحرارة اللطيفة تساعدان على الانتهاء الجيد السريع
وتنعان عروض العوارض ومثل ذلك ايضا التدبير الغذائي الجيد وتباعد
المنبهات من كل نوع والنظافة الجيدة فقد تحصل اخطار من طول بلامسة
المادة المنفردة المرضية للاجزاء الملتببة وللأجزاء السليمة والفحلات
والوضعيات تكفيها مؤنة ذلك هذا وقد تستدعي الاعراض المستلزمة اتباعها
محمدا وصاروا يعالجون بعلاج مخصوص فاذا كان الالم شديدا وذلك فادر اذا كانت
الاستقرامات كافية استعمل من الباطن شئ من الافيون او نوضع من الظاهر
وضعيات محتوية عليه اما اذا استعمل وحده في الدور الحاد مني الالتهاب
فانه يكون غير جيد النتيجة فهذه هي الوسائط المستعملة في البليثوراخيا
الحادة وبها يشفي الداء بسرعة ويقل كونه معرضا للرجوع وللعوارض
التابعة اذا استعملت على حسب قوانين العلاج فان اهمل الداء
انتقل للازمان وتسبب عنه آفات واعراض زهرية في اعضاء التناسل
وما جاورها

فاذا كان سير الداء بطيئا ضعيف الالتهابية او وصل الى تلك الحالة بمعالجة

اصلية او بتناقض طبيعي للالتهاب كانت المعالجة المضادة للالتهاب هي التي تنجح ايضا بل الغالب فتح استعمالها بقوة اكثر مما في الحالة الحادة فيكرر الفصد الموضعي وغيره وبعض الاطباء قد يغلط في ذلك فيستعمل المنبهات لكون الحالة في الظاهر حالة ضعف مع انها تطيل مدة الداء واعلم ان معالجته البليغ ارجح في النساء اصعب مما في الرجال والسيلان فيهم عسر لشفاها والوسائط التي تنجح في الرجال قد تكون في معظم الاحوال غير نافعة لهم فلذلك ينبغي ان لا يهمل الداء حين حتى يصل الى الحالة المزمنة وانما يلزم على معالجته وسيا بالوسائط الصحية حتى يشفي بالكلية ولتنبيه على انه اذا تقيحت غدد المهبل وصارت خراجات يلزم فتحها ومعالجتها

المقالة التاسعة

في تشخيص المهبل

قد يكون المهبل مجلسا لا تقباضات تشجية بحيث يكون ادخال الذك فيه غير ممكن او متعسرا مؤلما للمرأة والزوج واذا اريد البحث فيه بالاصبع حصل تعسر في ادخالها وتتألم المرأة من ذلك ويوجد الغشاء جافا متكرشا غير مندي بالارطوبة المخاطية والغالب ان تكون هذه الحالة عرضا لافقة مزمنة في الرحم وقد تكون مستقلة غير متعلقة بمرض آخر ففي الحالة الاولى لا تستدعي العلاج آفة الرحم المصاحبة هي لها وفي الحالة الثانية تعالج بالاستحمامات الفاترة العامة والموضعية والفسلات والزروعات المرخية اللعابية وادخال شريط غليظ مدهون بجسم شمعي كالزبد والزيت او بمخلوط من مرهم بسيط مع خلاصة البلادونا ونحو ذلك فتؤخذ اوقية من القيروطى اى المرهم البسيط مع درهم من خلاصة البلادونا ودرهم من ماء الخس وتمزج ببعضها

الفصل الثالث

في امراض الرحم

الرحم في النساء هي المعرضة للاصابة بالامراض اكثر من بقية الاعضاء والاسباب التي تهيئها لذلك هي الاعمال الاولى التي تنكأ بها الادرار الطمث

والاحتقانات

والاحتقانات الشهيرة التي تعرض لرجوعه واعمال الجماع والاستمناء والعلوق
والجل والارضاع وفي هذا الفصل ثنتا عشرة مقالة

المقالة الاولى

في عيوب تكون الرحم

هذه العيوب منها ما لا يحصل منه عوارض ولا يقبل الوسائط العلاجية ومنها
ما ينشأ عنه تذكر في الوظائف ويستدعي ابتداء الجراح فالعيوب الاول نسبتها
الى الشرخ التشرىحي للرحم اكثر من نسبتها لامراضها كعدم وجود الرحم
رأسا وقسمتها الى جزئين ونحو ذلك والعيوب الاخر تنسب لامراضها
كالانسداد

فاما عدم وجودها فقد يكون في مدة الحياة على سبيل التخمين نعم يغلب على
الظن ذلك اذا عدم المهبل واعضاء التناسل الظاهرة رأسا او وجد المهبل ولكن
كان منتهيا من الاعلى بجاذ غير نافذ ولم ترم المرأة الحيض قط ولم يحصل لها
اعراض اجتناس الطمث وهذا الداء الذي هو فقد الرحم عضال لا يمكن شفاؤه
واما انقسام الرحم الى جزئين اى جسين فكثير ومعنى ذلك ان يتقسم تجويفها
الى قسمين منفصلين عن بعضهما بجاذز يمتد احيانا الى المهبل وقد لا يوجد
الحاجز الا من الاسفل واما قلة الرحم فتقسم الى قرنين وقد يتفق مع القسمة
المذكورة ان يكون الضيق بسيطا وهذه الامور الغير الاعتيادية تكون
تخصية عائق للنمو ونسبه شهاقويا ما يشاهد في حيوانات مختلفة من ذوات الثدي
(انظر مجتازد واج الرحم في كتابنا في الولادة)

واما انسداد الرحم اى عدم انتقاب عنقها فهو اما خلقى او عارضى وكل منهما
اما تام او غير تام فالخلقى التام يحصل بواسطة حاجز غشائى كانه وصله من
الغشاء الباطن للمهبل يسد فوهة الرحم ولا يحصل منه فى الابتداء ظاهرات
بل يبقى مجهولا الى زمن البلوغ فاذا حصل افراز دم الحيض فى الرحم واحتبس
ذلك السائل فيها ظهرت عوارض احتباسه ونجس من ذلك ما يسمى باستسقاء
الرحم وهذه الحالة تمتع العلوق وقد يكون الغشاء الساد منقبذا بنقب او بنقوب

كثيرة ويسمى ذلك بالانسداد الغير التام ودم الحيض يسيل بعضه من هذه الثقوب لكن مع تعسر شديد فيحصل منه للمرأة آلام شديدة في الخلطة بل وأحيانا تنفخ والانسداد العارضى التام لا يعرض غالباً لالعقب ولادة شاقة حصل منها العنق تمزق أو تقرح أو سلخ أو التهاب ينتهى كل من ذلك بالتصاق شفتى الفوهة ويحدث عنه كالخليق التام اعراض احتباس الدم والعقم فيمتنع معه العلوق فان كان الانسداد العارضى غير تام حصل منه ما يحصل من الخلق الغير التام والعلوق قد يتعب من ذلك بدون ان يمتنع حصوله وقد يعرض الانسداد بعد العلوق فيمنع الولادة أو يتعبها ومن المعلوم انه اذا اجتمع الحمل والانسداد التام تحقق ان الانسداد متأخر عن العلوق

فاذا عرف باللمس وبالأولى بالبصر بواسطة المنظار ان العنق مفسد سواء كان الانسداد خلقيا او عارضيا لزم بعد دخول هذا المنظار ان يفتح طريق للسائل المتراكم في الرحم بمشرط مقعر فيه بعض طول وملفوف عليه خرقة الى قرب سننه ويهدى على سبابة اليد اليسرى ويصح ان يبدل المشرط بياض أو بحس ذى سن أو تستعمل القاطعة البلعومية قال فلبوس والاحسن عندى هو البازلة أو المشرط ويعمل بذلك فتحة واسعة تكفى لخروج السائل ولا يعمق بالشق في جهة المشانة أو المستقيم خوفا من اصابتهما وينبغي كفى المهبيل التحرس من رجوع الداء بالانسداد الفوهة ثانيا فيذهب للرحم كما فعل بعضهم بطرف مجس من صمغ مرمر ليسيل منه السائل ويحفظ وجود الفوهة واستخدم لذلك عند اغلب الاطباء مجس امرأة مثانى سواء استعمل للفتح بازلة أو مشرط أو غيرهما فاذا عرض الانسداد التام في مدة الحمل وعرف قبل وقت الولادة لزم ان يعرف اولاهل هوناشى من التصاق الاجزاء المتجاورة ببعضها او من غشاء حقيقى فقد اتفق في احوال كثيرة حصول انضمام خفيف بين الاجزاء المتقابلة من عنق الرحم في زمن متقدم من الحمل ولا شك ان هذا يحصل منه في الآخر اذا اخذ العنق في النمو آلام تشبه طلق الولادة فيخاف من ذلك حصول الولادة قبل اوانها لكن هذا الانضمام الخفيف يتقادى في الغالب

للاستحسانات النصفية او السكاملة فاذا لم تكف هذه الواسطة لزوال المانع
 المعارض لخروج الولد ازيل بالالات القاطمة بل قد يحتاج للعملية القيصرية
 فاذا اتملت هذه العملية ماتت المريضة في حالة الم شديد وتشجات صرعية
 وقد علمت سمسون عملية شق عنق الرحم مع نجاح برهى وذلك ان امرأة عمرها
 نحو اربعين سنة حملت باول حمل لها وعند انتهاء مدة الحمل لم يخرج الولد منها
 خروجا طبيعيا فالترم اخراجه قطعاً بعد انقطاع حيائه ثم بعد ثلاثة اشهر من
 هذه الولادة الشاقة حملت ثانياً وعند ما آن اوان وضعها مكثت في الطلق يومين
 بدون ان يحصل في العنق ادنى اتساع فتودى سمسون فرأى ان مع المرأة
 انسداد تاما فاستدعى لها بمشورة فاجع رأى الاطباء على ان اللازم شق
 العنق ليفتح ممر لخروج الجنين فلا جسر ذلك ادخل في المهبل منظار رقيق
 بحيث ميزت بالعين الاجزاء التي يعمل فيها الشق بالالة انقاطعة ثم فعل ذلك
 الشق شيئاً فشيئاً في عمق نصف قيراط قبل ان يدخل في تجويف الرحم ثم ادخل
 الاصبع في الجرح وعرف بذلك رأس الجنين ووجدت حواف الشق صلبة
 كأنها غضروفية غير ان هذه الفتحة لم تنسع من الحركات العنيفة التي فعلتها
 المريضة بحيث اضطر لان يمدى على الاصبع مشروط لتعمل به شقوقا كثيرة
 في الدائر الغضروفية للفتحة الاولى ففعلت فلم يحصل منها تألم للمريضة ولم يسيل
 منها دم اصلا ودام طلقها لكن لم يحصل للعنق اتساع كاف ترجى معه الولادة
 الطبيعية بل ظن ان اللازم اخراج الجنين قطعاً كما في المرة الاولى وكان مع هذه
 المرأة ايضا ضيق زائد في المهبل يصير الولادة عسرة بالوسائط الطبيعية وكان
 هذا الضيق هو الذى الزمهم سابقا باستخراج الجنين الاول قطعاً ويلزم ان يعمل
 مثل ذلك في الجنين الثاني فاستحسن الجراحون المعدون لمراعاة هذه المرأة
 العملية القيصرية البطنية وقالوا لافائدة في شق عنق الرحم اذا كان هناك
 هيئة اخرى تمنع خروج الولد غير انه بعد العملية بقليل حصل للمرأة ألم في
 الجانب مع تعب في التنفس وحمى قوية ثم ماتت المرأة بعد العملية باربعة
 وعشرين ساعة بدون ألم ولا نزيف ولم تفتح جنتها وانما ظن مشاهد العملية ان

موتها لا ينسب للعملية وإنما ينسب لعوارض حصلت في جانبي الصدر

المقالة الثانية

في ورض الرحم وجروحها

الوضع العميق للرحم يحفظها غالباً عن الإصابة بالأجسام البادية فلذا كانت إصاباتهما نادرة والغالب أنها إذا أصيبت بالجروح يصاب معها أيضاً البريتون والمثانة بل والمستقيم والمهبل وإنما إذا كانت فارغة تكون الآلات المصيبة لها هي الواخزة والأسلحة النارية وأما الآلات القاطعة والراضة فيندر أن تصيب الكونها محفوظة بطبقة سميكة من الأجزاء الرخوة وبغطاء الحوض أما في حالة الحمل وسواء من الشهر الخامس إلى آخر المدة فإصابات كثيرة لأن مجاوراتها حينئذ تختلف عما كانت في الحالة السابقة لأنها اتخذت موضوعة خلف العضلات البطنية الرقيقة المتوترة فادنى قوة من الأجسام الراضة وغيرهات تؤثر فيها

وأعراض جروح الرحم تختلف باختلاف أحوال هذا العضو من الفراغ والامتلاء ففي الحالة الأولى تكون على حسب اتجاه الجسم الخارج وعش الجرح الذي ذهب حتى أصاب الرحم والأعراض العامة لجروح الرحم والمثانة بل ولجروح النافذة في البطن بدون إصابة هذه الأعضاء هي الألم الخليلي الذي يمتد إلى القطن والأربيتين والفخذين ويعصبه نغنى وعسر بول وغثيان وقئ وكذا بقية أعراض التهاب الرحم بل وأعراض البريتون لكن أكد العلامات لإصابة الرحم بالجروح هو سيلان الدم من المهبل غير أن ذلك إنما يحصل إذا شمل الجرح جميع سمك جدرانها مع أن هذا التزيف الذي يعرض للنساء كثيراً قد يكون من التصعد بدون أن يكون هناك إصابة للعضو وفي الحالة الثانية أي حالة الحمل يحصل من الجروح الراضة بعض هذه العوارض وزيادة على ذلك أنها تثير الأجهاض في كثير من الأحوال وهذه الجروح ثقيلة دائماً للدم واثقل على الجنين لكن ليست دائماً مهلكة فقد ينجو من الموت كل من الأم وجنينها حتى في الأحوال التي قذفت فيها الأجسام المصيبة

وأصابته

واصاب الجنين ايضا وعند ذلك مشاهدات
ومعالجة مثل هذه الآفات تكون بالقصد العام والموضعي والتجذبات الملائمة
على البطن والاستعمالات العامة والسكون والراحة والحمية القاسية واما
الزرق التي امر به بعض المؤلفين فينبغي تركه لان مادته قد تقدم جرح الرحم
وتدخل في تجويف البريتون وفي المنسوج الخلوي للعوض وينبغي في حالة الحمل
الاسراع باستعمال الوسائل المخصوصة بالتحرس من الاجهاض وسنتكلم عنها
قريبا ولننبهك على ان المعالجة هنا تحال على ما ذكر في التهاب الرحم
وعلى ما ذكره في التهاب البريتون

المقالة الثالثة

في تمزق الرحم

تمزق الرحم من العوارض الثقيلة التي تعرض مدة الحمل اوفى اوجاع الوضع
وهو شق يحصل في جدران الرحم ويختلف في السعة والاتجاه وبه يحصل
استطراق بين تجويف هذا العضو وبين البطن
اسبابه هي جميع ما يعارض خروج الطفل كضيق الحوض والاورام التسانة
في تجويفه والانحراف العظيم للرحم واندمال عنقها وانسداد فوهتها
ورداة تركيبها ككونها ذات فصين ورداة تكون الممبل ورداة وضع الجنين
فهذه كلها بتصميمها انقباضات الرحم غير قوية تصير سببا لتمزقها وقد يحصل
ايضامن الحركات العنيفة البادية كضربة او سقوط على البطن فقد شوهد
حصوله من سقوط من محل مرتفع على القدمين او الركبتين او الاليتين وقد
يحصل من اعمال غير متقنة يعملها الطبيب المولد كعملية قلب الجنين
او استخراجها بالجفت وفعل هذه الاسباب يعان بقوة الانقباضات الرحمية
وبالحالة المرضية للرحم كقروح فيها واثار التحامية في جدرانها تعارض نموها
وتجعل انقباضاتها غير متساوية وتضعف قوة مقاومت جدرانها ويظهر ان ذلك
في كثير من النساء يكون نتيجة تكرار الحمل فيهن مرات كثيرة وقد يحصل هذا
العارض في غير زمن الحمل والولادة لكنه نادرا وعندنا مشاهدة لذلك

الاعراض والانتها والانداء اذا حصل تمزق الرحم من مانع قوى الولادة كان
 ذلك في الغالب مسبوقا بانقباضات في الرحم شديدة مستطيلة مؤلمة والعادة
 حصوله في اثناء هذه الانقباضات والذي يحصل سواء سبقه هذا العرض او لم
 يسبقه هو ان يحس دفعة عند حصوله بالمرأة الشدة ثابت وليس له فلق
 بالآلام التي تجرئها الانقباضات الرحمية ويشير في المرأة ضيا حاشديا موحدا
 ويعجبه حس تمزق في الباطن يحصل منه لغط تستشعر به المرأة غالبا بل قد
 يسمعه الحاضرون كما قيل ثم يتغير شكل البطن دفعة فاذن اخرج الجنين كله
 من الرحم ودخل في البطن سهل تمييز اطرافه اي يديه ورجليه فاذا تحرك
 استشعرت المرأة بان هذه الحركات تفعل في محل غير اعتيادي لها فينثذرجع
 الرحم على نفسها وينقبض عنه ويرزول جيب المياه اذا بقي الى الان بدون
 تمزق ثم بعد ذلك تنقطع آلام الوضع اما اذا بقي الجنين في الرحم بعد التمزق او لم
 يخرج الا بعضه فان اوجاع الولادة تبقى الى ان يمر في البطن او يخرج من
 الطرق الاعتيادية ثم تتبع هذه الاعراض الاول سكون وراحة ظاهرية
 وتتشرف في البطن حرارة لطيفة ويضعف النبض وينهب لون الوجه ويعرض
 انحاء وعرق بارد يغطي جميع البدن ولم يلبث الحال قليلا حتى يعرض الموت
 عقب نزيف باطنى تابع لانحرام عظيم في الجسم لكن ليست النتيجة المحزنة لهذا
 الداء هي الموت دائما فان الجنين اذا اندفع الى الخارج او اخرجته القابلة
 رجعت الرحم على نفسها وكان تمزقها قابلا للشفاء بل شوهد ايضا بقاء حيلة
 المرأة بعد مرور جنينها في تجويف البطن ودوام ذلك الجنين في ذلك التجويف
 سنين كثيرة بدون ان يحصل لها اعراض ثقيلة من وجوده ولا من فساده
 ومشاهدات ذلك عندنا كثيرة وبشاهد في معظمها ان الجنين بعد مكثه
 زمانا خرج قطعا اما من الامعاء او من جلد البطن بعد التهاب تلك الاعضاء
 وتقرحها حتى وجد فيها منفذ لخروجه لكن هذا الانتها الحميم نادر ومعظم
 الاحوال تموت فيها المرأة اما من نزيف باطن او التهاب رجلي او يرتوى
 اوفى المنسوج الخلوى الذى للحوض الصغير او من دخول عروة معوية في مجل

التمزق

التمزق واختناقها فيه

وهناك نوع مخصوص من تمزق الرحم لا يحصل الا في جزء من منسوج هذا العضو وذلك ان الجنين قد ينمو في سلك جدران الرحم فاذا وصل الى درجة تمام النمو كنى ادنى فعل لحصول التمزق في هذا التجويف الغير الاعتيادي الذي يكون جداره المخاذي للبطن في غاية الرقة وعاقبة هذا التمزق هو الموت غالباً اما من النزيف او من الالتهاب ويعرف بالاعراض التي ذكرناها وبسبب حوله حصوله من تأثير ادنى سبب خفيف

وقد يحصل التمزق في عنق الرحم فقط ونسمل معرفة هذا العارض بالمس وليس له نتائج مفعمة اصلاً

المعالجة ~~يمكن~~ كمن التمرس من تمزق الرحم بعملية الشق العالي والعلوية القيصرية في الاحوال التي يجزم فيها بعدم خروج الجنين لوجود ضيق في الحوض ويختار ايضا من حصوله بقلب الجنين اذا كان في وضع معيب متى ~~ام~~ كان ذلك او بوضعه في وضع اجود ويختار منه ايضا بشق عنق الرحم اذا كان مندملاً بل وبشق جسم هذا العضو نفسه اذا لم توجد فوهة وبجميع الوسائط التي تسهل الولادة اذ استدعاها الحال كالاستعمالات والقصد والزرق والابخرة المرخية التي توجه للعنق الرحمي ونحو ذلك

ثم اذا حصل التمزق فاول شيء يفعله الطبيب المولد هو ان يستخرج الجنين من الطرق الاعتيادية اذا امكن فادام الجنين لم يدخل كله في التجويف البطني يلزم ان يجتهد في انهاء الولادة سواء باستعمال يده وحدها او مع الجفت او الصنانير فاذا ~~ام~~ كان مسك رجل الجنين الذي لم يخرج رأسه من الشق الحاصل في الرحم بل بقي قهلاً كف اليد غالباً لاخرجه اما اذا جاء الجنين بالرأس فان وضع الجفت يكون لازماً ويلزم وضعه ايضا اذا لم يزل الرأس في المضيق العلوي للحوض وتستعمل الصنانير اذا كان الجنين ميتاً والحوض ضيقاً لا يمكن نفوذه منه اما اذا نفلت كله في البطن وحصل تمزق الرحم في مسير الحمل بسبب فعل شلبيد من الخارج لزم شق البطن بدون توقف وهذه العملية

تقوم من شق الجدار المقدم للبطن شقا تختلف سعته لاجل استخراج الجنين منه

وقبل فعل هذه العملية يلزم فصد المريضة اذا كانت قوية ونغمسها في ابرن وفي جميع الاحوال نستفرغ مئاتها ومستقيمها ثم يحضر جهازا وهو مشرطان احدهما محدب والثاني مستقيم او مقعر ذو زور وجفوت للربط وخيوط مشجمة ومقراض وبر معوجة واسفينج وماء فاتر وماء بارد ورباط جسم واسرطة مصمغة وتفتيك ورفأند ومياه روحية ومخل جيسد لتسعط المريضة بذلك اذا حصل لها انغماء فاذا جهز ذلك نوضع المرأة على سرير مرتين مرتفع بحيث يعمل الجراح عمله بدون تعب وتوضع عليه ملاءة وكذا وسادة تحت كاحلي المرأة ليزيد بهار ووز البطن ويكون هنالك مساعد يعطى الآلات والاشياء اللازمة للجراح وآخرون لمسك المرأة وتثبيت جدران البطن ويقف الجراح على جانبها الايسر ثم يأخذ المشرط المحدب ويشق به في القسم المحاذي للحمل المشغول بالجنين شقا مستطيلا او منحرفا لا بالعرض اصلا وطوله من خمسة اصابع الى ستة ويلزم ان يقطع في هذا الشق الاول الجلد والمنسوج الخلوى فاذا تم ذلك فليغمس الآلة مع الاحتراس الزائد في الزاوية السفلى ليفتح فيها فتحة كافية لادخال سبابة اليد اليسرى ثم اذا فعل ذلك يأخذ المشرط ذا الزر ويذهب به في البطن من لقائه على طول اصبعه فيقطع به العضلات والصفاقات بقدر سعة الجرح الظاهر وعلى اتجاهاه وللاصبع التي اتخذها مهديا لآلته وعطى بها سنها منفعة اخرى وهي تبعيد الامعاء والترب لثلاث اصابع من آلته الا ساطعة ثم بعد تمام هذا الشق الثاني اذا انفتحت او عية فيها عظم واحتيج لربطها يمسكها ويبربطها والا اخذ في استخراج الجنين او المشيمة فيبتدا اولا بان يثنى نخدى المرأة وساقها ويضع وسادة تحت رأسها لتسترخى عضلات البطن ثم اذا جاء رأس الجنين او لامسكه من تحت زاويتي فكاه ويضع قطره المقدم الخلق في اتجاها طول الجرح ثم يجنبه الحذبات اللازمة ويقفل فيه حركة نصف دائرة حتى يجاور منكبا الجنين اعظم قطر للشق ثم يتم اخراجه فان جاء الجنين

بالرجلين او بالاليتين جذبه الجراح من ذلك وبفعل كما قلنا في خروج المنكبين
والرأس فاذا تم خروج الجنين استخرج المشيمة بان يجذبها جذبا خفيفا من
الحبل السري بالكيفية التي تفعل في الولادة .

وهل يلزم ان تعمل عملية شق البطن اذا عرف في احوال اخر غير الحمل والولادة
وجود تمزق في الرحم وانصباب دم كثير في تجويف البطن وهل يلزم فلهما ايضا
اذا انحصرت عروة معوية في الشق الذي حصل في الرحم واختنقت فيه
ونظن ان من الحزم في الحسالة الاولى فعل هذه العملية وان كانت ثقيلة لان
خطرهما لا يمنع من الامر بها لكن الاولى عندنا ترك الداء ونفسه ويقتصر على
مقاومة الاعراض الالتهابية التي تظهر فانه قد يمتص جزء من الدم المنصب
والجزء الذي يبقى يكون غالباً شبيهاً بيورة تأتي وتبرز في محل من جدران البطن
فيعطى لها منفذ يسطيع فعل بمشروط فاذا انحصرت عروة من المعاني شق التمزق
الرحمي واختنقت فيه ينبغي الاجتهاد في ردها باذخال اليد في الرحم فان لم ينجح
ذلك علمت عملية شق البطن بدون توقف

والغالب ان الرحم ترجع على نفسها بسرعة بعد تمزقها فلا يحتاج حصول
نزيف متعب لكن قد تبقى احياناً مسترخية عديمة الفعل وينصب دم كثير
في البطن او يخرج الى الخارج فيلزم حينئذ ان توجه اليد لتجويف هذا العضو
ليتهيج فيحصل فيه انقباضات فاذا لم تكف هذه الواسطة لمست حوائى التمزق بما
مخلل او يزرق في تجويفه ذلك او توضع فيه عصارة ليجون او تؤمر المرأة
بتعاطي كمية من الشيلم المقرن من اربع وعشرين قطعة الى ثلاثين والعادة ان
انحصار جزء من المعال المذكور لا يكون الا في حالة خلود الرحم فينبغي اخراجه
من ذلك الحصر بعد العملية حالاً ويحفظ بعيداً عن الشق حتى ترجع الرحم على
نفسها فلا يحصل هذا الفتق اصلاً

واما مداواة الشق بعد ذلك فسهلة وهي ان توضع بعض عصايب لزجة تحفظ
حافتي الجرح متلامسة بدون واسطة وبعض وسائل من قطنيك ورباط بدن واما
الخطاطة فقير نافعة كذا قالوا ولكن لا بأس بها وتؤمر المرأة بعد العملية

بجمية قاسية وباستعمال مشروبات محلاة وزرورات ملطفة او مرخية مخدرة قليلا وتجنيرات على البطن طبيعتها كذلك وينبغي ايضا استعمال الافصاد الغزيرة العامة والموضعية وهذه صفة زرق ملطف فتؤخذ قبصة من برز الكتبان واثنان من رؤس الخشخاش ورطل من الماء يغلى جميع ذلك ثم يضاف عليه نصف رطل من اللبن واقية من زيت الزيتون

المقالة الرابعة

في المقص الرحمي المسمى بتقضيح الرحم

تقضيح الرحم بالقاف والصاد يسمى بالمقص الرحمي وفي عرف العامة بام التخاليف وهو وجع يحصل للنساء بعد الولادة وينشأ من الحركات العنيفة التي تفعلها الرحم لتدفع قطع الدم المنعقد في تجويفها والنساء اللاتي ولدن اولادا كثيرة او ولدن بسرعة او اصبحت رجهن بالخمود هن المعرضات لهذا الداء اكبر من هن في اول وضع لهن لان الرحم فيهن ترجع على نفسها بقوة بحيث لا يتراكم دم في تجويفها واما النساء الاول فيبطى فيهن ذلك الرجوع فيتراكم في تجويف رجهن مقدار عظيم من الدم وهذه الآلام تختلف شدتها باختلاف المزاج فتشدد جدا في العصبيات بحيث يحصل لهن قلق عظيم واما مدتها فتتكاثر من ثلاثة ايام الى اربعة ثم تأخذ شدتها في التناقص تدريجا وليست بمخطرة وتنتهي باندفاع التجمدات الدموية من المهبل ثم اذا كانت الاوجاع لطيفة اقتصر على بعض تمرنج على جسم الرحم ويترك باقى العلاج للبنية وتؤمر المرأة من الباطن باستعمال منقوع خفيف من الزيرفون او البابونج وان كانت الاوجاع شديدة كان من النافع احيانا القصد واستعمال شئ يحمن الشيل المقرون فان كانت ناتجة من نوع ضعف في الرحم منع استعمال الوضعيات التي تضعف قوة الرحم كالاستحمامات الحارة والزرورات والضجادات والتجنيرات المرخية ونحو ذلك وبالجمله تنوع الوضعيات على حسب ما تقتضيه الاسباب وشدة الاوجاع وخفتها فاذا انتهى حال الاوجاع باستدامتها كان لا بأس بمرخ البطن بمقدار من المرهم الزيتي كما استعمل ذلك

فلبوس (انظر ذلك في كتابنا في الولادة)

المقالة الخامسة

في التهابات الرحم

سمى المؤلفون سابقا التهاب المقصور على الغشاء الباطن للرحم بالترلة الرحمية وسموا التهاب الشاغل للمنسوج الخاص للرحم اى الذى يشغل جميع سمكه بالتهاب الرحمى اكن لما كان وجود كل من هذين الالتهابين منعزلا عن الآخر نادرا وكان الغالب فى التهاب الغشاء المخاطى الرحمى ان يسبى للمنسوج الخاص لهذا العضو وكان تأثير المعظم من الاسباب على الغشاء المخاطى وكانا متحدين فى معظم العلامات والمعالجات وليس بينهما فى ذلك الاختلاف يسير غير مهم به كان الانسب جمعهما معا وتسمية المجموع بالتهاب الرحمى سواء كان متسلطا على الغشاء الباطن فقط او على المنسوج الخاص للرحم او عليهما معا ثم هذا التهاب اما حاد واما مزمن وفى الحالة الاولى يجتازاد واره بسرعة وفى الحالة الثانية يسير ببطئ فى هذه المقالة ثلاثة مباحث

المبحث الاول

فى التهاب الرحمى الحاد

اسبابه هذا الالتهاب يكون فى الغالب نتيجة سعى الالتهاب المهبل الى الغشاء الباطن للرحم فموجب ذلك يكون من اسبابه جميع ما يسبب الالتهاب المهبل كاستعمال الحقن القابضة التى تصل لعنق الرحم وجاع شخص مصاب بالتهاب الحشفة او القلفة او مجرى البول ومن اسبابه استعمال الادوية المدرة للطمث وافراط الماكى والاشربة الروحية والضربات والسقطات على الخنثلة ومن الاسباب المخصوصة بالنساء اللواتى فى اعمال الولادة وضع الحفت من يد غير جيدة الممارسة وجس الطيب المرأة جسا اعنيفا وتفتيشه على قدمى الجنين بعمل كثير غير قانونى ولا سيما بعد استفراغ المياه واستخراج المشيمة بشاوة وعنف ويعين على ظهوره الاقعال التفسانية كالخوف والفرح المفرط

والحزن والحركات العنيفة للاسقاط وسيا بعد نزول مياه الامنيوس وشدة الحزام
 شد أعني غاي على البطن لاجل حفظ الرحم بعد الوضع وقد يحصل من البرد القفاقي
 للجلد وسيا الرجلان والقطن والفخذان وأعضاء التناسل الظاهرة فيحصل من
 وضع جسم بارد كالجلد على الخلة لمنع نزيف خطرو الاستحمامات الباردة
 والمشيرويات الجليدية المستعملة حينما يكون الجسم حارا ومن الاسباب ايضا
 استخلاص بوليبيوس ورض عنق الرحم من وضع فرجة وتمزقه ونحو ذلك
 ومنها ايضا افراط الباء وسيا اذا كان قضيب الجماع طويلا او كانت الرحم اسفل
 مما تكون في العادة ومنه ايضا امتناع المرأة القوية الشهوة عن اجتناء لذاتها
 الشهوانية واستمناؤها اعني لعبها يدها في اعضاء تناسلها وجميع الاسباب التي
 تقطع سيلان الحيض او النفاس فجأة سواء كان ذلك انفعالا نفسانيا او غيره ومنع
 نزيف باسوري او ازهار بيضاء او قرحة عتيقة وقد يحصل من امراض الجلد
 والطرق الهضمية والرئوية وربما كان متعلقا بالتهاب البريتون واكثر من ذلك
 بالتهاب المبيضين الذي اسبابه كاسبابه

وظهر ور هذا الالتهاب الرحمي الحاد يكون دائما جانيا فاذا ابتدأ بمعدة
 وبعلامات حمى التهاية حصل للمرأة غالباً تشعيرية وقلق ثم حرارة فيصير
 النبض متواترا متملثا صلبا وذلك في من ولدن عن حريب وكانت بنيتن قوية
 وفي من اسقطن وتألن تألما شديدا وفي بعض النساء يكون النبض في الابتدأ
 مشرفا ثم يصير صغيرا ضعيفا واحيانا غير منتظم ويظهر مع ذلك توروالم
 في الخلة ويكون ذلك الالم في الوالادات متريدا كالالم الاعتيادي بعد الولادة
 ثم يرجع حال بقوة اكثر مما كان وكانه يأتي من الكليتين واما في النساء
 اللواتي قطعن الحمل من زمن طويل واللواتي لم يلدن اصلا فيكون الالم فيهن
 دائما ثابتا تستشعر به المرأة في محل تما من البطن الاسفل او في القطن
 او السرة او العانة او الاربية او في الفخذين على حسب جزء الرحم الذي هو محل
 للالتهاب

وبالجملة فالعلامات تختلف على حسب كون الالتهاب شاعلا لعنق الرحم

او لجسمه اما في الحالة الاولى فيكون العنق احمر محترقا منتفخا صلبا يتألم من ادنى لمس وادنى حركة ويحس بجسم غريب كبير الحجم في المهبل ينشأ عنه ثقل متعب فاذا عرض هذا الالتهاب في حالة الولادة او مدة سيلان الطمث انقطع النفاس او الحيض واما في الحالة الثانية فتستشعر المريضة في القسم الخليلي بالكامن ثقيل يسعى للقطن او الاريتين واحيانا للجزء العلوى من الفخذين ويزيد بالضغط على العانة ويستشعر احيانا في القسم العائى بجسم الرحم اكبر مما يكون في العادة فتثقل الرحم على المستقيم وتعرض طالب قضاء الحاجة ومروور المائدة النفلية يمرض الالم سيما اذا كان فيها بعض بيوسة وانضغاط عنق المثانة يسبب عسر التبول واذا ابتدأ الالتهاب عند نزول الحيض او النفاس انقطع النازل وقد يحصل العكس في كثير من الاحوال فينزل من المرأة دم كثير سايل او متجمد ثم بعد انقضاء اعراض الحدة تسيل منها مادة مخاطية آتية من الرحم لكن الغالب ان ذلك انما يتضخ في التهاب الاغشية المخاطية الاخر لان غشاء هذا العضو رقيق جدا بحيث شك في وجوده بعض المؤلفين ولا يكون مجلسا لافراز عند ذلك في الحالة الاعتيادية ويغطي في حالة الالتهاب بطبقة رقيقة من مادة مخاطية تكاد ان لا توجد وانما يكسب في الالتهابات الرحيمة الحمادة والمزمنة خاصة تجهيزه افرازا غزيرا

ثم ان هذا الالتهاب مهما كان مجلسه سواء في عنق الرحم او جسمه ينشأ عنه اعراض بعيدة متى كان فيه حدة فيكون الجلد حارا وغلبا رطبا والنبض صلبا سريعا ثم تارة يكون صغيرا وتارة ممتلئا والعطش شديدا والشهية معدومة واذا كان في الالتهاب بعض شدة حصل احيانا تغير عميق في الوجه وسرعة وضلابة وتركيز في النبض وعرق بارد لزج حرقى وفي مستعص وهذيان وصباح وجزع لشدة ما تقاسيه من الالم

وبعض المؤلفين ذكر علامات وصفية باعتمادها على المشغول بالالتهاب فقال في تشخيصه اذا كان الالتهاب شاغلا للجيج العضو استشعرت المريضة بال

شديد واخز في جميعه فان كان مقصورا على الاجزاء الخلفية من الرحم
استشعرت بالالم في القطن ولا تدفع المواد الثقيلة بسبب انضغاط المستقيم
فان كان في الجزء المقدم من الرحم استشعرت بالالم في العانة ولا يخرج البول
الا بعسر والالم فان كان في قعر الرحم استشعرت جهة السرة بالمشديد وورم
فان كان نحو العنق وجد ذلك العنق صلبا متينا قوى الحساسية من ادنى لمس

ويقرز منه في المهبل جسم غريب بسبب ثقلا متعبا

وينظر ان الالتهاب شاغل على الخصوص للغشاء المخاطي اذا كان الافراز كثيرا
والالم الخليلي قليل الشدة ولا يزيد بالضغط ويؤكده ذلك اذا علم ان السبب اثر
مباشرة على هذا الغشاء كما يفعل ذلك معظم الاسباب التي ذكرناها فاذا لم يكن
هناك افراز وكان الالم شديدا وانتفاخ جسم الرحم وانحما قرب للعقل ان مجلس
الالتهاب في المنسوج الخاص لهذا العضو ولا يشك في ذلك اذا كان حصوله
من تأثير ضربة او سقطة على القسم الخليلي واذا عرض الالتهاب الرحمي بعد
الولادة كان قريب الشبه بالتهاب البريتون فربما اشبه به لكن يحتمس من ذلك
اذا روعي ان كلام من الالم وتوتر البطن عام وان المريضة لا تحس بثقل على
المستقيم يستدعي فعل حركة عنيفة كحركة قضاء الحاجة وان تيسر عنق الرحم
وحساسيته قليلا وفوهته ليست مطبوقا انطباقا محكما وان القيء والضجر
وضعف القوى ونحو ذلك مما يظهر غالبا في الالتهاب البريتوني لا تعرض
في الالتهاب الرحمي الا اذا كان في اعلى درجة وكان مضاعفا بالالتهاب
البريتوني ومع كل ذلك لا يضر الخطأ في تشخيص هذين الالتهابين لان علاجهما
واحد وقد يشبه هذا الالتهاب ايضا بالاستيريا التي تحصل عقب الولادة
لكن اذا روعيت اعراض كل منهما على حدته سهل التمييز

واللمس له دخل عظيم في تشخيص هذا الالتهاب فيعرف منه سعته ومجلسه
الحقيقي وحدته فاذا ادخلت الاصبع في المهبل وجد في العادة حارا واحيانا
محرقا فاذا وصلت الى الرحم حرصت الما في المهبل المشغول بالالتهاب وحده
اذا كان الالتهاب مقصورا عليه ويحسن مع ذلك احساسا وانحما بانتفاخ

هذا المحل

وسير هذا الالتهاب يكون في الغالب سريعا فان كان قليل الشدة وغير معصوب بالتهاب آخر حشوى سهل شفاؤه بعد اربعة ايام او خمسة ويكون ذلك بادرار الطمث او بنزول مادة مخاطية اوصافية اومصفرة او مخضرة او ثخينة اومبيضة او تتعاقب الصافية وذات القوام وتأخذ في التناقص شيئا فشيئا مدة اسابيع وقد تطول مدتها كثيرا وذلك يدل على ان الرحم لم تزل حافظة لدرجة ما من الالتهاب وينسب هذا الانتهاء للالتهاب المقصور على الغشاء الباطن لهذا العضو وسماه المؤلفون بالليقوريا الرحية والازهار البيضاء الرحية والتزلة الرحية ويكون في الغالب معصوبا اومسبوقا اومعقوبا بالتهاب المجهل واغلب انتهاء الالتهاب الرحى هو التحلل او انتقاله لحالة الازمان وقد ينتهي بالتيس ويندر ان ينتهي بالتقيح واندر من ذلك بالغنغرينا واذ كان شديدا جدا جاز ان يحدث عنه الموت في بعض ايام ولذا كان انذاره في الغالب ثقيل اما ما خطر له الوقى او لكثرة انتقاله الى الازمان

ويعرف حصول الانتهاء بالتحلل اذا نقص الم الحثلة واسترخت وزالت حرارتها وتبدى الجلسد ونقص الم الكليتين والقطن وصار النبض رخوا ظاهرا بل ومتورا وزلت المادة النفاسية او الطمئية او ابتدأ سيلانها برائحة كريهة لكن غير رمية ورجع للتدين حجم ما وصل اليهما وحصل منهما افراز اللبن وهذا هو الانتهاء الجيد الذي ينبغي ان يبذل الطبيب جهده في حصوله وبالجملة يعلم به سيلان الحيض او النفاس الذي كان ممنوعا او سيلان نزيف آخر او مادة منتنة او عفنة او سائل مدم مع نقص الاعراض وقديح الالتهاب من الرحم فتطهر في عضو آخر حرة او آلام مفصلية ويعرض عرق كنسير مستطيل وبول يرسب منه راسب صديدي

وتركيب الرحم وقلة المنسوج الخلوى الداخلى في تركيبها هما السبب في ندرة تكون الصديد فيها وان ذكر المؤلفون امثلة كثيرة لتقيحها عقب التهاب حاد بل ظن بوايرون الوجه له ان الزواصب الصديدية التي توجد فيه ليست مكونة

من المنسوج الخلو الذي في البريتون الملتب مع التهاب الرحم ويضاف
 من حصول التقيج اذا بقيت اعراض الالتهاب الرحمي في درجة واحدة زيادة
 عن الاسبوع الثاني ويحكم بانه لا بد من حصوله من العلامات العامة للتقيحات
 الباطنة وذلك بان تزيد الآلام وتضيق فتسمية او خزية وتظهر حركات حمية
 مع تشعيرات وتنقطع البول والتغوط ويعرض عرق ليلي بدون ان ينتج
 من ذلك تخفيف وتتكدر العين وينقل الرأس فاذا انقصت هذه الاعراض
 دل على ان التقيج حصل بالفعل فاذا آن اوان خروج الصديد جازان يخرج
 من المهبل او من المستقيم فينقب هذه الاعضاء بعد ان يتلف منسوج الرحم
 او يخرج من المثانة مع البول او من الاريتين او من جدران البطن حيث
 يكون هنالك خراج او يسقط في تجويف البريتون ويسبب التهابا بريتونيا
 مهلكا واما الانتهاء بالغفري نسا فلا يحصل الا في الالتهاب الشديد الذي
 يعرض بعد الولادة والذي يمين على حصوله هي الاضطرابات والتقرحات
 في الرحم مدة الطلق وافراط الحساسية التي تحصل في الرحم من الولادة
 البليدة والاعراض التي تعلن بحصول الغفري نسا من اليوم الثالث الى السابع
 هي التي عوارق والنهذان وسبات القوى العقلية وانفجاخ الخملية والرايحة
 الزمية في الغائط واسوداده وخروجه بدون احتساو نزول مادة تنه من
 المهبل وزوال الالم والحرارة بالكلية وتقطع النبض وصغره ثم يرد الاطراف
 وفقد الحس والحركة ثم عرض تشنجات ينتهي بها هذا الدور
 واما الانتهاء بالتيس فيحصل اذا انقص الالم والحجى تدريجا بدون ان تفقد
 الرحم حجمها وصلابتها وتقلعها وانذار الالتهاب الرحمي الحاد مع دأتما
 وتقله يختلف باختلاف الاحوال فاذا حصل الالتهاب في حالة فراغ الرحم
 ولم يكن شديدا جدا انتهى غالباً بتحلل جمد فان حصل في مدة الحمل مكان
 مهلكا دأتما اذا لم يعرض حالا لاجهاض المصوب بالنزيف واما الالتهاب
 الذي يعرض بعد الولادة فهو ثقيل جدا ولا يسلم منه اذا كان شديدا الا البعض
 وخطر هذا الالتهاب يكون اعظم كلما كان حصوله في زمن اقرب للولادة

وكانت

وكانت الولادة شاقة

واما صفاته التشرىحية فانه يوجد عادة منسوج العضو زائدا للجسم وغشاؤه
 المخاطي احر سميكاً ومنسوجه رخواً واحتقنا وتجويفه محتويا على دم مخلوط
 بمادة مخاطية واذا ضغط على العضو خرج منه الدم كما يخرج بذلك من اسفنجية
 وهذه التغيرات لا تمتدعيا بالجميع العضو فتشاهد احيانا في العنق فقط وحيانا
 في القعر او في الجزء الخلفي او المقدم ويوجد منسوج الاجزاء الغير الملتببة متينا
 كاللحم ارق من الجزء الملتبب فاذا حصل فيه التقيح وجد الصديد مرشحا
 في منسوج الرحم نفسه او بين هذا المنسوج والغشاء البريتوني وتعرف آثار
 الغنغرينا باللون الاسود المخضر للاجزاء التي كانت جملسا للالتهاب وبرائحة
 لا ينكر كونها علامة لوجود سائل لزج سنجابي قاسد في تجويف الرحم
 والغالب ان يشترك الرحم في ذلك البوقان والمبيضان واجزاء البريتون المغطية
 لقعر الرحم

ويعالج التهاب الرحم كبقية الالتهابات بمضادات الالتهاب كالافصاد
 العامة والموضعية والمشروبات المرطبة والملطفة والاستحمامات العامة
 والنصفية الفاترة والتجثيرات المرخية والمسكنة على الخشلة وزرق المهبل بمثل
 ذلك والجمية القاسية والراحة العامة لكن تنوع تلك الوسائط على حسب
 شدة الالتهاب ومزاج المريضة ومضاعفات الداء فاذا كان الالتهاب
 خفيفا كفي لانزله حمام عام واحدا او اكثر وبعض ضمادات مرخية مخدرة
 على الخشلة فلن كان على الدرجة \ll من قليل الحدة كفي غالبا وضع العلق
 مرة او مرتين على القروج وقد تبدل هذه الوسطة بالمحاجم التشرىطية على اعلى
 الفخذين واما الحاد الذي يهدد بقبور الاجل ويظهر بصفاته التي تدل على شدته
 فيقيم بوسائط شديدة سميما في الوالدان دفعا لخطره وانتقاله لحالة الزمان
 اذا عولج في الابتداء علاجا خفيفا وانما ينبغي ان يتبدأ علاجه كعلاج بقية
 الالتهابات الشديدة بالقصد الذي يكرر مرتين او اكثر على حسب شدة
 الاعراض الالتهابية ويختار هنا فصد الذراع عن فصد القدم الا في الاحوال

التي يكون هذا الالتهاب فيها مسبوقا بقطع الطمث فقصده القدم حيثئذ
احسن من فصد الذراع وهنالك احوال يستدعي استعمال الفصد فيها
احتراسا كما اذا كان الالتهاب الرحي في امرأة ذات مزاج رقيق او ضعفت
ضعفا عارضا بتشنجات ولادة شاقة او كان معها نزيف كثيرا وقع اعضائه
الدورة في حالة ضعف

ثم اذا لم يكف الفصد وضع العلق على الخثرة اذا كانت الكرة الرحيمة كبيرة الحجم
وعلى الشفرين الكبيرين اذا كان بوزن نفسيا متألما حار او على الشرج اذا لم يمكن
وضعه على هذين المحلين ولكن الاغلب في احوال هذا الالتهاب اذا كان شديدا
ان يوضع العلق على الخثرة ويلزم ان يكون كثيرا لتنال منه نتائج جيدة وذلك
حذرا من عوارض الالتهاب البريتوني الذي هو اخطر من الرحي ويصحبه كثيرا
ازلاجل تحقيقه اذا كان موجودا ويؤم على استعمال تلك الاستفراغات
الدموية مادام الالم موجودا وسمعت قوى المرأة بذلك فاذا انقطع الالم اى
تخلله فترات وكانت اعواده فيها بعض شدة اعيد استعمال العلق كلما رجع
ويداوم على استعمال المرخيات فمن النافع من ذلك التجيزات المرخية
والزروقات التصفية اللعابية المخدرة قليلا في المستقيم والزروق في المهبل
ايضا يمثل ذلك والاستحمامات الجلوسية والكاملة الفاترة والبخارية المرخية
التي توجه نحو الفرج ويستعمل كل ما يمكن من جميع هذه الوسائط ولا يقتصر
على واحد منها فقط وينبغي الاحتراس في استعمال المخدرات من الباطن
فلا تعطى الالم قابلية التهيج فيها شديدة وتستشعر بالمشديد كما يعرض ذلك
كثيرا للوالدان جديدا ثم اذا ذهب الالتهاب جازان تسال نتائج جيدة من
المسكات الخفيفة كطبخ رؤس الخشخاش وينبغي ان تلائم المرأة الحمية
القاسية وتستعمل في جميع الاحوال المشروبات اللعابية والمخمضة تحميضا
لطيفا اذا لم يكن هنالك سعال ومن اللازم للشفاء الراحة والوضع الافقى
فاذا عرض مع استعمال تلك الوسائط اعراض تشنجية وهذيان ولم تسبح
قوى المرأة بالاستفراغات الدموية لزم استعمال المحولات على الجلد كاللرزق

الحردلية والحرار يبق على القهذين وعلى البطن اقرب الشدين كما اشار بذلك بعضهم فان لم تنفع هذه الوسائط الاخيرة وظهرت علامات انحطاط القوى جازا استعمال المقويات من الباطن اذا لم تمنع استعمالها حالة الطرق الهضمية لكن ماذا تنفع المقويات اذا كان هناك تقبج او غنغريسا فاذا حصل الاول من هذين الانتهاءين وظهر روم في الخثرة او احدى الاربنتين او في محل اخر لزم قفطيته بضماد مرخ ويفتح متى ظهر التوج فاذا انفتح الخراج في باطن الرحم زورق في المهبل المنظفات ليسهل خروج الصديد منه لكن يخاف من بقاء قرحة ناصورية غير قابلة للشفاء ومثل ذلك اذا انقب الصديد المبانة او المستقيم فاذا انتهى الالتهاب بالغنغريسا كان الداء مهلكا ولا بد فيها امر به بعضهم حينئذ من استعمال الكينكينا وغيرها من مضادات العقوة غير نافع فاذا كان سبب الداء زهر يالزم اتباع المعالجة المضادة للالتهاب باستعمال مركبات زبقية ومعرفات ومستحضرات ذهبية غير ان الداء سهل الرجوع بل يخالف من رجوعه بشدة قوية فاذا لم ينزل الحيض في الازمنة التالية للشفاء الظاهري قرب للعقل بقله الالتهاب لكن بدرجة خفية فيلزم حينئذ مراعاة تدبير الغذاء واستعمال المرخيات ما لم تضعف المرأة جدا فحينئذ اذا لم ينزل الحيض بذلت البنية جهدها في تعويض ما يقوم مقام هذه الوظيفة من قذف دم الى الخارج باى وجه كان ولتنبيهك على ان انقع شئ للنساء المصابات بالالتهاب الرحمي الحاد هو كثرة استعمال الاستجمامات وقلة استعمال البام

المبحث الثاني

في الالتهاب الرحمي البريتوني الولادي

التهاب الرحم في الموالدات يصحبه في الغالب الالتهاب البريتوني واذا ذكرنا اعراض هذا الالتهاب المضاعف سهل عليك ان تعرف ما ينسب منها لالصابة البريتون وحده وقد عرف الآن هذا التضاعف معرفة صحيحة كانت مجهولة عند المتقدمين وكان السبب لمعرفتها هو البحث الجيد في التشريح المرضي

فعرف في هذا الالتهاب احمرار البريتون والانسكاب المصلي الصديدي
 والغمام الليفيه التي توجد في تجويفه وعلى الرحم وتوابعها وعرف ايضا
 ان الرحم تارة يوجد في باطنها اغشية كاذبة ملتصقة او طلا صديدي اوفي سمكها
 ايضا صديد مرشح او يجمع في بورات محوية في اوردها وتارة ينفخ هذا
 العضو اى الرحم ويلين بحيث يسهل تمزقه في جميع سمكه ويختلف هذا التغير
 عن الغنغرينا بان هذه تكون دائما جرمية ونادرة ولا توجد على الخصوص
 الا اذا كان هذا الداء وفديا اى مصيبا للكثيرين كانه وباقى وكان المتقدمون
 يسمونه بالجى البريتونية الولادية وسماه كثير من المتأخرين بالالتهاب الرحجي
 الغنغريني او العفن والوفدي التيفوسي مع ان الشكل التيفوسي شوهد متضمنا
 مع وجود صديد في الرحم ونسب اليه الاحوال التي تسرف فيها ان يمر في دورة
 الدم بواسطة الاوردة والاوعية الليمفاوية ولا يخلو هذا الرأي عن بعض صحة
 وربما اخترناه سواء اعتبر كون الصديد محويا في هذين النوعين من الاوعية
 وكما انها متصلة او ظن كونه تكون في باطنها نفسها حيث يوجد هنا لاجيانا
 لكن على سبيل النادرة آثار التهاب شديد ثم ان هذا الالتهاب الرحجي البريتوني
 لا يكون دائما على هذا الشكل التيفوسي واتما الغالب ان تكون اعراضه
 التهابية خالصة ليس معها شئ من المضاعفات التي سنذكرها فاذن يكون له
 حالتان لا بأس بتمييزهما عن بعضهما وسنذكرهما عند الشرح الذي نسلكه
 الاسباب قد ذكرنا فيما سبق ان الحمل والولادة مهيتان للاصابة بهذا الالتهاب
 فاكثر من يصاب به الولادات ومن اسبابه ايضا الاجهاض سواء حصل بنفسه
 او بالتعريض والعمليات التي يلزم فعلها لاجل الوضع والتمزقات التي تحصل
 من فعل عنيف في رحم سليمة والطلق الشاق الطويل المدة وسببا في اول ولادة
 للمرأة وقد يحصل من جرح ثقيل حصل من الاعمال التي تعمل اذ ذلك وفي تلك
 الحالة يكون خطرا بل مهلكا وقد ينتج من عمليات خفيفة تهمل مع غاية
 الاحتياج والاتقان كوضع السدادات في التزيف والحقن الباردة او القابضة
 وقد يحصل من بقاء جزء من المشيمة او اغشيتها في الرحم ومن سوء الهضم

والافعال

والأفعال النفسانية كالغيبط والغضب ومن البرد والظاهر أن أعظم سبب يعين على ظهوره بحالة وبائية هو مزاج الجو بارد الرطب غير أن تأثيره إنما يكون عارضيا أما بإحداثه شعيرة أو بقطعه التنفيس الجلدى أو النفاس أو إفراز اللبن وانقطاع تلك الأشياء يكون في الغالب تابع للداء فهو نتيجة لأسبابه بل كثيرا ما لا يحصل أصلا وربما كان الحاصل في هذا الالتهاب زيادة سيلان النفاس واستطالة مدته فينبغي الالتفات لذلك حتى لا تتوجه همه الأطباء لتلك الوظيفة التي أصابتها إنما تكون سببا قوية أو تابعة

الاعراض وغيرها * ينبغي أن يميز هنا كل نوع من نوعي الداء على حدته ونظم لأعراض كل منهما سيره وانتهاه

النوع الأول الالتهاب الرسمى البريتونى الالتهابى * أعراضه العامة هي أعراض الامتلاء وهي حمى استوائية ونبض ممتلئ قوى صلب قليل السرعة واحمرار في الوجه وحرارة وتندبة في الجلد بعد القشعريرة التي قد لا توجد أحيانا وصداع ثقيل وأحيانا هذيان وسهر وعطش لطيف وامتلاء البطن وعدم انتفاخ الثديين في الزمن الاعتيادى لذلك وأما الأعراض المرضية فمشبهة بأعراض الالتهاب الرسمى البسيط وهي ألم وحساسية وورم في الخلية والأربيتين والقطن وفي جميع البطن مع زيادة حساسية وانتفاخ في بعض محال منه وتكون مادة النفاس دموية أو مدعمة وأحيانا كثيرة وقد تنقطع انقطاعا رهيا ويكون لون ذلك الدم ورانحته كالعادة وسير هذا الداء يختلف لكن يكون باستواء فتارة يكون بطيئا مع نقص تدريجى في الأعراض بعد أقامته من ثمانية أيام إلى خمسة عشر بل قد يزول بعد بعض أيام بمعالجة قوية فإن كان ثقيلًا مستعصيا حصل منه بعد مدة من ثمانية أيام إلى خمسة عشر من الظاهرات الالتهابية دور سقوط القوى العقلية أضعفها الذي يتوافق مع انسكاب مصل صديدي في البريتون فيحصل الموت بعد أيام قلائل وقد يسير الداء بسرعة شديدة بحيث يهلك المريض في زمن قليل وفي حالة هذيان جنونى أو آلام شديدة محبوبة بانتفاخ عظيم في البطن وقرقر مستدامة

وقىء ولحو ذلك والغالب في مثل تلك الحالة ان تطول مدة النزغ لكن بدون اعراض تنفسية فيضعف النبض تدريجاً ثم يحصل للمريضة برد عام ينتدأ بالاطراف وينتهى ذلك بالموت

النوع الثانى الالتهاب الرسمى البريتونى * علاماته قشعريرة شديدة مستطيلة وهذيان سكونى غير انه يكثر حصوله ويديم وصداع حاد ونعاس وصغر فى النبض وصلابة وتركز فيه وحرارة لاذعة مع جفاف فى الجلد ونمش التهاى فى الاصابع وقبضة اليد والركبتين وغير ذلك وعطش شديد وقىء او اسهال وعسر تنفس وانحطاط فى القوى واهتزاز فى الاوتار ويكون الوجه كالحاقيل التلون وتخطيطه مكرمشة ويخرج البول والنفل بدون اختيار ويحصل عرق بارد وحالة اسوداد هبابى فى القم ثم زيادة عسر التنفس ثم نزاع طويل وسبات عميق والبطن هنا قد يكون كبيراً جداً والام واسعة وقد لا يكون ذلك والغالب ان يكون دم التنفس تنناوقد يحصل فى اعضاء التناسل الظاهرة لطح واسعة غنغرينية والغالب ان يكون هذا النوع مغماً اكثر من السابق وان كان سيره اقل سرعة منه وهو اكثر استعصاء على مضادات الالتهاب لان الحالة الالتهابية المتكون منها الدور الاول تكون فى الغالب قليلة المدة بحيث تكاد ان لا تدرك وانصباب المادة المخاطية الصديدية يكاد ان يقرب ظهوره من ظهور الداء وهناك احوال نادرة يعسر فيها نسبة هذا الداء لنوع من النوعين وهى الاحوال التى يظهر الداء فيها دفعة واحدة فيقتل المرضى فى الآلام الاول كقشعريرة الظهور مثلاً كما شوهد ذلك احياناً فى حالة كونه وبائياً مهلكاً وبالجملة انما يؤسس تشخيص هذا النوع على الصفة العامة للحالة الوبائية وعليها تستند الوسائط العلاجية وهذه الصفة الوبائية تؤخذ من نوع الالتهاب الرسمى البريتونى ومن مضاعفاته الموجودة معه بل ربما اعتبر النوعان المذكوران من المضاعفات للحمى الالتهابية والحمى الغير المنتظمة او الدقية فينسب للداء ذات الجنين والتهاب التامور ونحو ذلك من الالتهابات التى توجد مع التهاب الرحم فى النساء والوالدان وللثانية آفات

مختلفة غنغرية معروضة لها هاتيك النساء احيانا لكن هنالك مضاعف
للالتهاب الذي نحن بصده اكثر حصولا من ذلك وهو المستحق لتلك التسمية
وهو الحالة الصفراوية او المعدية التي كانت تسميها القدماء بالحصى الصفراوية
ويعرف هذا التضاعف الاخير بقى صفراوى ومرة في القم وطلاء ابيض
او اصفر على اللسان ولون يرتافى في الجلد وقرقر وغير ذلك مما هو معلوم وحالة
المعدة هي الينبوع الرئيس لهذه الاعراض والسبب الذي حرك استعداد
المريضة لالتهابات الرحم والبريتون وكثيرا ما ظنوا له نجاح بعض ادوية
تجريبية زعموها مخصوصة به مع انه كثيرا ما اتلف نساء واخرى يونتا
المعالجة * من الواضح ان تنوع هذه الاحوال يمنع معالجة عمومها بشئ واحد
خلاف ما زعمه بعضهم من ان علاجه استعمال المقيثات والمسهلات في الابتداء
مع ان ذلك انما ينفع في الحالة الوبائية الصفراوية واستعمل بعضهم لذلك
المليينات اى المسهلات الخفيفة بل القوية ايضا والافصاد الموضعية واحسن
المليينات هوزيت الخروع والمختار من الافصاد الموضعية العلق قرب الجزء
الاكثرا لئلا ينجذب دم من محل لدغه بواسطة المحاجم ومن المناسب ايضا
عوما الضمادات والاستحمامات والحقن الشرجية والزروقات المهبلية
المرخبة ونحو ذلك واما فصد الذراع او القدم فانما يكون في النوع الالتهابى
ولا يخاف من تكرره على حسب قوة المريضة ويكون مضرا في النوع
التيفوسى وسيا فى النساء اللاتى ذبلن من انزفة سابقة وهذا النوع هو الاعسر
علاج او سائط شفاؤه قليلة وقد مدحوا له استعمال الدلك الزيتى على البطن
والاطراف وحصل منه بعض نجاح سواء كان بالمرهم الزيتى وحده او مع
الافيون وهذه الوسطة اذا كانت قليلة النفع فاقله ان لا خطر فيها ويظهر لنا ان
الاققع كون الدلك يولد بثورا جلدية دخنية على جلد البطن او غيره فيكون
الانصب استعمال المرهم الاتيموى بل يصح استعمال الحارارىق ولا سيما
في الدور الاول ويلزم ايضا حينئذ استعمال بعض مقويات كالماء النيى
والمستحضرات الكينية والزرق الحردلية على الاطراف ونحو ذلك

اما في الابتداء فيصح ان تستعمل كما فعل شوسيه الاستحمامات البخارية فان من خواصها تقليل مدة القشعريرة وتخفيف الحى التى تأتى فيما بعد ومخريض العرق النافع ومما يشك في منفعة استعمال السكب بالماء البارد على البطن وان قيل ينفعه احيانا وليس عندنا ما نقوله فيما مدحه بعض هم من استعمال الترتينا وكربونات البوتاسه وغير ذلك ثم نقول بالاختصار ان الاستفرغات اعنى بالمسهلات والمقيشات المحتاج اليها والافصاد العامة والموضعية على حسب الاحوال والاستحمامات الفاترة والبخارية هى الوسائط الاقوى فعلا من غيرها ~~ويصح~~ ان يلى ذلك في المنفعة الزيتى ونقول بالنظر لنتائج هذه الوسائط قد يخرج مع ديزرموس القصد في ثلاثة احوال من اربعة والمقيء في اربعة من خمسة والذلى الزيتى في واحدة من ثلاث

المبحث الثالث

في الالتهاب الرحى المزمن

هذا الالتهاب قديم مع المرأة زمن اطويل بدون شك فيه واتما الحياء الكاذب وخوف العيب هما اللذان يمنعان معرفته في معظم النساء فيخفين ما يحصل امن منه من التعب في الابتداء ويهملن طلب الوسائط المختصة منه حتى يتقدم ويتعسر شفاؤه

الاسباب * اسبابه تقرب من اسباب الحاد والغالب انه يعقبه متى كان هذا الحاد قليل الشدة وبقي تأثير الاسباب المحدثه له لكن هنالك احوال يظهر ان احدا منها لاكثر من احدا منها الالتهاب الحاد ونخص منها بالذكر الحزن وتكرر الولادة الشاقة المتتالية والالتهاب المهبلى وسيلان الزهري

الاعراض * اعراضه كاعراض الحاد غير انها ضعيفة الدرجة ومع ذلك هنالك فرق بينهما وهوان اعراض الرحى المزمن تبقى زمنا طويلا بدون ان تظهر معها اعراض سببها قوية بل هنالك نساء لا يشكين الا من الازهار البيضاء اعنى السيلان المستدام والمتكرر كثيرا وهو المسمى باللقيةوريا المزمنة وبالجملة يكون سيلان الحيض غير منتظم وتحس المرأة بنقل خلف العانة وجذب

في الاريتين والقطن والابرء العليان الفخذ وحرقة في الشرج واكلاان
في المهبل ووخز في عنق الرحم او فحوقه وقرب ازمنة الحيض بزبد الالم
المصاحب لهذه الاعراض المتعبة وبأخذ في الشدة ويلزم لحس المرأة في هذه
الاحوال غاية الاتقيا اذ بهذه الوسطة الثمينة تدرك حساسية العنق اى
تألمه بذلك وتوجد الرحم كبيرة الحجم ثقيلة منخفضة زائغة كثيرا او قليلا محتقنة
صلبة متألمة في سعة من جسمها لكن قد لا يكفي اللمس لتحسين الحالة الحقيقية
لعنق الرحم الملتب فاننا نرى كل يوم بالبحث بالمنظار الرحمى اشياء تخالف
ما نستفيد من اللمس فيكون من اللازم لتحقيق حالة الاعضاء استعمال هذه
الآلة

وقد لا يظهر هذا الالتهاب المزمن الا باعراض موضعية قليلة الشدة بدون ان
يكون معها ازهار بيضاء وذلك كالنقل والجذب والحرارة والشبهة للجماع
وبعض اعراض عصبية ويقرب للعقل انه ينسب لهذا النوع المزمن اغلب
الامراض العصبية للنساء المسماة بالاوجاع الاستيرية اى الاختناقية (انظر
استيرياى اختناق الرحم والم الرحم) فاذا اخذ الداء في التقدم بسبب عدم
معارضة سيره بالعلاج واستعصائه على الوسائط التى عولج بها زادت الالام
حتى تصير دائمة ثم يزبد الضعف شيئا فشيئا وينتهى حال المرأة بكونها اذا مشيت
حصل لها تألم شديد وارتفاع في النبض وحرارة عامة وتكدر في المهضم وهزال
واستسقاء او اسهال تنتهى به الحالة المؤلمة التى تتضاعف دائما بالاعراض
الخصوصية بالاستحالة السرطانية في الرحم (انظر سرطان الرحم)

الانذار * من النادر ان يحصل من الرحمى المزمن الموت قبل ان ينتج عنه
السرطان فالذى يكون مقصورا على سيلان ليقورى بدون الم وانحرام عظيم
في الطمث قد يستمر زمنا طويلا لكن يخاف من انتهائه بفساد الرحم فاذا
تقاربت الالام لبعضها واصوات واخرة وقد انتظام سير الطمث وخرج
السائل من الفرج تناسلها بغسالة اللحم لم يطمع في الشفاء
الصفات التشريحية * الانوار التى يبقيا الالتهاب المزمن في الرحم بعد الموت

هي في جميع الاحوال احرار السطح الباطن للرحم وانتفاخه فاذا بقي الالتهاب زمنا طويلا لم يكن من النادر ان يوجد عنق الرحم كذا وبعضا سميكا متيبسا ومنسوجا متحول الجواهر شحمي جامد من طبيعة واحدة ولا يوجد شيء من المنسوج الخاص للرحم وتلك الانحرافات التي في الغالب تشغل جراً من الرحم تسمى غالباً البوقين والمبيضين

العلاج * يلزم تسكين التهيج الذي تثبت سابقا في الرحم وتحويل حركات السيلان الذي يمكن ان يكون سببه التهيج وازالة الاحتقان الذي سببه ايضا فهذه هي الغاية المثلثة التي تطلب من معالجته فمضادات الالتهاب المنضمة للمخدرات والمخولات هي الوسائط الوحيدة التي تتم بها هذه الدلالات الثلاث لكن ينبغي هنا كما في معالجة الحاد ان يكون استعمال هذه الوسائط على حسب شدة الداء وشكله المخصوص ومزاج المريضة فالالتهاب القليل الشدة الذي لم يسبب الا الليقوريا يلزم ان يقاوم بالاستحمامات الجلوسية المريحة والزروقات القابضة خفيفة لا تكون اولا فلترة ثم باردة وقد حصل لبعض الاطباء في احوال من هذا النوع نتائج حميدة من استعمال الزيت المسحي بيرونونيد (انظره في كتب الكيمياء والاقرباذين) ومن ذلك الحاف على الخثرة والجزء الانسي من الفخذين والريضة في الهواء المطلق والسكنى في الاماكن الجافة المرتفعة والاعذية الجيدة السهلة الهضم مع بعض مقويات خفيفة اذا سمحت بذلك حالة الطرق الهضمية فهذه هي الفاعلات العلاجية التي يقتصر عليها في علاج الرجي المزمن اما الالتهاب الذي لا يكون معه سيلان ولا ألم واتمامه اعراض عصبية تختلف في التنوع والشدة فانه يعالج بجميع الوسائط التي من خواصها ان تخمد الحساسية العصبية والمختار منها الاستحمامات الجلوسية المريحة المخدرة المصنوعة من مطبوخ بزر الكتان وورق الخباز او غيب الثعلب وروس الخشخاش والبنج والحقن في الشرج والزروقات في اعضاء التناسل من تلك الطبيعية ويضم لفعل الوسائط الاول فعل مايزيل افراط الحساسية المثبتة في الرحم كالتدبير الغذائي اللطيف والرياضة والاشغال المتعلقة بالشخص فان

فاعلية تلك الوسائط قوية ايضا فاذا علم من الاعراض ان في الرحم التهابا دائما
 لزمن ان تؤسس المعالجة على قواعد علاج الرجى الحاد وان كان فيها تنوع
 سنذكره على الاثر وهو انه اذا كانت الآلام شديدة والنبض قويا واقطع
 الطمث لزمن القصد العام ثم وضع العلق على الفرج والخيلة والشرج واحسن
 من ذلك على عنق الرحم نفسه بواسطة المنظار الرجى اوفى عمق المهبل على
 حسب مجلس التهاب اذا كان جريئا ويلزم تكرار وضع العلق لكن بكمية قليلة
 وغما يقع ايضا الاستحمام بالمياه الكبريتية الحارة والزرقي في المهبل بمثل ذلك مع
 استعمال الاستحمامات الجلوسية والحقن المرخية المخدرة لاجل تسكين الالم
 الذي قد تطول مدته ومن وسائط الشفاء الصب الصاعد سيما اذا كان مجلس
 التهاب في العنق وافعل هذا الصب يوضع في ارتفاع مناسب لمحو قطعة
 او طشت او دلو بلاء بمطبوخ مرخ او مخدر على حسب ما يستدعيه الحال
 ومقداره كاف لاستدامة الصب من عشرين دقيقة الى ثلاثين ويوفق على هذا
 الاناء طرف انبوبة طويلة قابلة للاقتناء والطرف الاخر ينتهي بقناة من
 صنج مرن مثقبة بثقوب كالرشاشه تدخل في المهبل ويجعل اتصال بين اناء
 السائل والانبوبة بواسطة خنفيه ويستعمل في هذا النوع من التهاب
 المحولات على الجلد كالحرار يرق على الخيلة او الجزء الانسي العلوي من الفخذين
 وكالاخزمة في تلك الاعضاء والحصاة في الذراع وينبغي التمسك بالحمية القاسية
 هنا كما في التهاب الحاد ولا تؤخذ الاغذية الامن الجواهر السهلة الهضم
 كالبحوم البيضاء والاسماك الصغيرة والحمية اللبنة فان هذه افقع من غيرها
 ولا تنس في معالجة هذا التهاب المزمن العفة الشهوانية التامة فانها من شروط
 الشفاء وسنذكر في علاج السرطان بعض وسائط تنفع في علاج هذا التهاب
 القليل الشفاء

ثم ان لهذا التهاب مظاهر ونتائج سنذكرها على الاثر في مطالب وهي احتقان
 هذا العضو وتقرحه وتحببه والتهاب اورده

المطلب الاول

في احتقان الرحم

كان المتقدمون يسمون الاحتقان في الاعضاء بالسدد وهو امتلاء او تلبك
ينشأ عنه عظم حجم العضو وهذا الداء قد يصيب جميع الرحم او بعضها
والغالب ان يكون المصاب هو العنق وبوزطنشيا

الاسباب * الاحتقان هو الاكثر حصولا من بقية الاشكال وينتج في الغالب
من تهيجات كثيرة متكررة ويشاهد بالاكثر في اللواتي معهن استعداد بالوراثة
للآفات الرحمية وسبب اللينفاويات واما ذوات المزاج الدموي فانهن وان اصب
به احيانا الا ان الظاهر ان الذي يحصل كثيرا من هذا المزاج هو الحالة الحادة
او الانزفة القوية المتكررة ومما يبي له ايضا الاعمال الشاقة في اعضاء التناسل
ولذا كان نادرا في البنات الصغار وكثيرا في النساء اللواتي ولدن اولادا وسبب
اللواتي تكرر منهن الاجهاض وربما كان ذلك الاجهاض فيهن نتيجة له لاسباب
ومهما كان سببه فالغالب انه لا يعرف الا بعد مدة طويلة فان عدم الآلام
او خفتها تحمل المريضة على عدم ذكر ما يحصل لها من الثقل والجذب اولا
في ازمة الحيض ثم عند فعل حركات المشي والجماع والتبرز بحيث لا يعلم انه حالة
مرضية الا في الاخر وقد يحدث من الداء الزهري احتقان جميع الرحم ولكن
الاكثر احتقان بوزطنشيا فقط والتقرح الذي يصحب عادة هذا التيبس ربما طن
منه وجود حالة سرطانة فلذا كان كثيرا ما يشتبه نفس السرطان بالالتهاب
المزمن ومنشأ هذا الاشتباه بعضه من شرح الاسباب وبعضه من شرح
العلامات وذلك لان من المعلوم يبادى النظر اولا ان اخذ السرطان في التقدم
لا يحصل بدون درجة التهاب في الاعضاء التي لم تزل سليمة وثانيا ان الالتهاب
المزمن المنتج لتيبس المنسوج يوصل بسهولة الى الاسقيروس بل وربما وصل الى
تكون المادة المخمية.

الاعراض * هي آلام ثقيلة مع حرارة في قسم الرحم تزيد تلك الآلام بالحركات
والاعمال العنيفة وحساسية في الخلطة وجذب في الاربيتين والقطن وثقل
في المثانة والمستقيم يزيد في زمن الحيض الذي يحصل في افراره انخرام لكن
الغالب ان يكون اكثر واقرب مما يكون في العادة ويحصل للمرأة خدر ويمتد

أحيانا على طول الفخذين وعلى اتجاه العصب الحبي وربما بسبب السلل أحيانا
وقد يزيد امسالك البطن وعسر التبول وكثيرا ما تحصل اعراض اختناق
الرحم

ويعرف باللمس ان الرحم تكون انزل الى الاسفل واكثر انحرافا الى الامام من
الحالة الاعتيادية ونحسس الاصبع بان جميع الرحم او جزأ منها كعنفها الوشفة
من شفتي فوهتها ووجهها الوجان من جانبيها صلبا منتفخا قوى الحساسية
بالضغط واذا مر بتلك الاصبع على الاجزاء المتألمة يرى على سطحها بعض دم مع
مادة مخاطية زلالية ويعرف بالمنظار ايضا انتفاخ بوزطنشيا اذا كان هو المريض
ويشاهد فيه ايضا الاحرار وتوسعته واذا وضعت اليد على الخلة جازان
يتحقق بها الانتفاخ والحساسية في جسم الرحم ويعرف بها ايضا وجود مثل
ذلك في الاربطة العريضة او غيرها من متعلقات الرحم ويحس ايضا بالصلابة
وتسكو المرأة حينئذ بحساسية شديدة في احدى الحفرتين الحرقيتين
والغالب ان تكون اليسرى واحذر من اشتباه ذلك باحتباس المواد الثقلية
في قولون والاعور حيث يكون ذلك نتيجة امسالك البطن هذا وقد يحصل
في التشخيص غلط غير هذا ينبغي الحذر منه فالواضحة الرحم التي هي
في الحقيقة آفة متميزة عن تيبس الرحم ويصير جدا تميزها عنه وانما يستأنس
لتمييز بقلة الحساسية في العضو ولكن اذا اخرجنا من ذلك احوال استطالة
الرحم بالسقوط او بوزطنشيا فقط والنمو الناشئ من الحمل الصادق او الكاذب
والبوليبوس ونحو ذلك لم تكن الضخامة ههنا الا نتيجة لالتهاب المزمن
الذي يكون في الغالب عاما وثانيا الاسقيروس قد يشبه بالالتهاب
الرحمي المزمن لكن يميز عنه بكونه في الغالب جرميا محدودا لا منتشرا
كالاكتقان البسيط واذا كان عظيما كان ذا تحدبات وفصوص ويكون
اقل حساسية بالضغط واحرارا بل الغالب ان يكون كابي اللون اذا شوهد
بالمنظار وان يصعبه نزيف احمر مع ان تلويشه الاصبع بالدم عند البحث قليل
لان الانزفة التي يسببها تأتي من تجويف جسم الرحم وآخر العلامات ان يحس

فيه بالآلام واخره وثالثا البوابيوس والاجسام الليفية التي تنشأ في الرحم
قد تجعل حجم هذا العضو عظيما واحيانا يكون ذات محددات ولكن لا يكون هنالك
آلام ولا حصى ولا اعواد للاعراض الالتهابية الشديدة ومع ذلك يوجد بالنسبة
للبوابيوس انزفة كثيرة ويسمى على معرفته عندما يفتح عنق الرحم ورابعا
الحمل في ابتدائه ويعرف بانقطاع الحيض وتساوى جسم الرحم المنتفخ ولبنه
وعدم تألمه ثم بالصدمة وخامسا تغير موضع الرحم الذي يكون نتيجة للاحتقان
او مضاعفاته لا يمنع ان يدرك في هذا العضو التغيرات التي ذكرناها قريبا وانما
هذه احوال تنوع الدلالات العلاجية فتحتاج لمهارة الطبيب حتى يميز منها
ما هو اولى او تابعى او سبب او مصاحب

الانذار * علت مما سبق ان الالتهاب الرحمي المزمن قد يطول اطالة فاحشة
بدون ان يحصل منه نتائج ثقيلة وذلك عندما يكون الداء بدون ألم والاحتقان
ضعيفا والعنق هو المصاب وحده ويكون رخوا كابي اللون يبقى فيه اثر الضغط
بالاصبع كانه مصاب بالاوذيم لكن هذه الهيئة ليست هي الغالبة وانما الغالب
ان تتبدس الرحم شيئا فشيئا حتى تصل الى حالة فساد مغم وقد تحصل اعواد
متكررة للاعراض الالتهابية فينتج منها انفرام ثقيل والتصاق بالاجزاء
المجاورة وخراجات وتصير هذه كلها سببا للموت او تعبت غموا الجنين فيحصل منها
الاجهاض والعوارض الشديدة بل المهلكة على ان هذا الداء بالنظر لنفسه
مغم الانذار بسبب ما يحدثه من التعب والقلق للمريضة وعسر شفائه من
اصله وقبوله للعود ثانيا حتى ولو نبيل منه شفاء حقيقي في الظاهر

العلاج * معالجة هذا الداء وان كانت على حسب القوانين الا انها تسكينية
قط وان لم تأسسها على دلالات قوية ووضع وسائط مختلفة الطبائع وذلك
انك قد عرفت ان طبيعة الداء اذا كانت التهابية حادة استدعت مضادات
الالتهاب فان كانت مزمنة استدعت في الغالب المحللات فالعلاج هنا يوجه
حسبا يستدعيه الحال ولتخص من الوسائط الاول الراحة ولتكن بالاستلقاء
على الظهر مدة طويلة ووضع العلق على الاربعين او الفرج ويصح ايضا

في داخل

في داخل المهبل واما وضعه على بوزطنشيا فتادروان حصل منه احيانا بعض
 نجاح واحيانا اخر عودا للاعراض ونم ولنضم لذلك الحقن المستقيمة والمليينات
 اى المسهلات الخفيفة حذرا من الامساك الذي يستلزم وقت قضاء الحاجة
 حركات عنيفة والضمادات والاستحمامات الجلوسية والزروعات المهبليية
 المرخية المخدرة واحسن منها الاستحمامات الموضعية وصب السوائل التي
 موادها كذلك اعنى مكث سائل في المهبل مدة ساعات فيوضع في المهبل اولا
 منظار ثم يوجه اليه تيار مستدام آت من مخزن مرتفع ويمر للمهبل من ابوبة
 قابلة للانثناء ويسهل تحويل هذه الوسائط الاخيرة الى وسائط محلبة بان تجعل
 مادة الزرق حاملة لمحاول خللات الرصاص او كبريتور البوتاس او نحو ذلك
 ومثلها في النجاح معظم المياه المعدنية ويختار من تلك المياه الكبرى يتيه او المحمية
 بل والحديدية الحارة ما ليس شديد القوة ويقوم مقام تلك المياه المياه الصناعية
 والتراكيب الصابونية والزبقيية بل واليود نفسه اذا كان الاحتقان غير مؤلم
 وقد نجح استعمال العشبة بكمية كبيرة وذكروا ايضا نجاحا عظيما من مراعاة
 ما يحدث في الاوعية الخاصة شراة للمص كالحمية القاسية القهرية وربما نفع
 في بعض الاحوال استعمال المخدرات وسيما القونيون سواء من الباطن
 او الظاهر وذلك لازهاجا لآلام وجلها النوم لكن هذه ليست محلبة حقيقية
 وينبغي الوفاق بالاستحمامات ووضع العلق مرات ومن اللازم ايضا اقله
 في الاحوال المستعصية استعمال المحولات على احدى التحذين او عليهما معا
 او في الاسفل من القسم القطني او على الخثرة فيختار على حسب الحوادث
 اما الخزام والحصى والمقصي

المطلب الثاني

في قروح الرحم

كثير القروح المتكونة في باطن الرحم تكون يقينا من طبيعة سرطانية فاذا
 ظهرت هنالك بنوع آخر عمر معرفتها مدة الحياة ونهاية ما يعرف من الالتهاب
 الرحمي الزمن التقريحي هو ما يمكن مشاهدته في بوزطنشيا وذلك ان من وقت

استعمال ريكيمير المنظار عرف انه قد يوجد على سطح شففيه بل الى فوهة هذا
الجزء ايضا قروح غير القروح السرطانية
والغالب ان تلك القروح هي التي تنشأ من الداء الزهري فتارة تكون قروحا
اكالة زهرية حقيقية وتارة تكون تأكلات سطحية مع اكلاان وحرارة والم
وسيلان مادة مخاطية صديدية من الفرج ومن المهم التأمل لذلك سيما
في النساء البغيات عند الكشف عليهن كما هي عادة بلاد اوربا الذم مع عدم التأمل
قد يظن سلامتهن من الداء الزهري مع انه باق معهن آخذ في التقدم وهذا
الداء وان نجا احيا ناعلاجه بالوضعيات او الزرقات الزبينية الا ان الانفع فيه
الكي فلاجل ذلك يوضع المنظار اولا ثم ينظف المحل المريض بكرات من اسفنج
او تفنيك او غيره محمولة على جفت ثم يمر على القروح بازوتان القضة اى الحجر
الجهنى المصنوع على هيئة اقلام او يوضع عليها مسحوقه واحسن منه ازوتان
الزيتى محلول ولا يكرر ذلك العمل ويحمل المسحوق او السائل الكاوى على كرة
من تفنيك

وقد تكون تلك القروح من طبيعة خنازيرية او قوباوية او بسيطة موضعية
وهي تظهر بازهار بيضاء وحرقة في الباطن وبقية علامات الالتهاب الرسمى
وتعرف بالمنظار او باللمس وهونادر وقد تكنسب في بعض الاحوال غورا عميقا
بحيث يخاف منها حصول آفات ثقيلة ويقال ان بعض المرضى قد تهلكت من
هذه القروح البسيطة وهي تتميز عن القروح الاكالة الزهرية بكثرة احرارها
وزيادة سعتها وغورها و بما كفى لها الزرق في المهبل والمراهم المطفة او القابضة
بل الكبريتية ايضا ونحوها لكن أكد الوسائط واسرعها هو الكي كالقروح
السابقة

المطلب الثالث

في تحجب بوزطنشيا

شاهدت القابلة بوافين نوعا من الرسمى المزمن مصاحبا لاكلان في اعضاء
التناسل وسيلان ايض من الفرج ويتميز خصوصا بوجود دم تقعات بارزة

كثيرة على سطح بوزطنشيا الذي يكون ايضا في الغالب محتقنا بالدم وتلك المرتفعات قد تكون احيا نا غليظة جمر آخرة قليلة العدد ثم تارة تكون مفرطة بحيث يعسر ادراكها باللمس وتارة تكون ذوات عنيق وتنسبه الزوائد الزهرية التي قد تشغل احيا نا هذا المحل وتارة تكون انصاف حبوب صغيرة صلبة مبيضة سطحية وينبغي الانتباه لتلك الاحوال لانها تدل على حالة مرضية في العضو المجهز لها ومن الواضح في النوع الاول انه يوجد علامات اخر للالتهاب الرجي المزمن فيعالج الداء كعلاجه وفي الحالة الثانية لا يوجد غالباً ثقل ولا تعب زائد وانما اتفق ان المصادفة عثرت بذلك مع انه كان غير مظنون وهذه الحبوب في جميع الاحوال انما تفيد اعتبارات تساعد مهرة الاطباء لان عندنا الآن مشاهدات جديدة يستفاد منها ان تلك المرتفعات ربما كانت اصلا للسرطان العنقودي فاذا ثبت ذلك كانت من الموضوعات المهمة للانذار وللمعالجة التي يلزم تقوية فاعليتها وتكون هذه بازالة الالتهاب بالوسائط المناسبة له

المطلب الرابع

في التهاب اوردة الرحم

الصفات الالتهابية العامة للاوردة * يصاب بهذا الالتهاب الاوردة الخاصة او المحوية في سلك الاعضاء او الاوردة الشعيرية ولنبحث اولاً عن الظواهرات الموضعية وثانياً عن تأثير الداء في بنية الشخص اعني بذلك الظواهرات التابعة

الظواهرات الموضعية : لالتهاب الوريد * اول ظاهرة تحصل هي تراكم الدم في الوريد مع التصاق جدرانه ببعضها وايضا في الدورة الوريدية في الوريد الممتب ولذلك اعتبرت الاوردة الممتلئة في الودات كالعلامة الوضعية لالتهاب الاوردة * ولالتهاب الاوردة التي في الظاهر علامات اخرى غير ذلك وهي وجود حبل صلب مؤلم محدود على سير الوريد ولا حاجة لنا هنا باطالة الكلام في ذلك وانما لا بأس ان نبين الفرق بين التهاب الاوردة والتهاب الاوعية

اللينفاوية وذلك ان الحبل في التهاب اللينفاوية يكون دقيقا واكثر سطحية
في الوضع وفيه هقد كثيرة صغيرة تقطعه مسافة فسافة ويكون لون الحبل على
مسير هذا الحبل ورديا وتوجد ايضا جميع الاوصاف المنسوبة لالتهاب
الاوعية اللينفاوية لكن لا تنزل تلك الاوصاف الاعلى التهاب الاوعية
السطحية واما الفرق بين التهاب الاوعية العميقة اعنى الوريدية واللينفاوية
فغير ممكن الى وقتنا هذا ثم ان التهاب الوريد قسما التصاق
وتقحي

الالتهاب الوريدي الالتصاقى * اكثر الالتهابات الوريدية حتى المتروكة
ونفسها لا تجاوز الدرجة التي تيجتها تجمد الدم مع الالتصاق ويصح تسمية
ذلك بالالتهاب الوريدي الالتصاقى وهذا الالتهاب كثير كثره تفرق
اتصال الاوردة فلا تحصل ولادة بدون التهاب وريدي التصاقى في اوردة
الرحم المنتشرة في المشيمة ولا يوجد بتر ولا جرح ولا ربط حبل سرى بدون
ان يحصل ذلك الالتهاب في الاوردة المقطوعة وهذا الالتهاب قليل الخطر
والظواهر التي تحصل من تجمد الدم لا تجاوز العضو المريض وذلك ان الدم
يتعري بواسطة الامتصاص او لا من المصل المحتوى عليه وثانيا من المادة
الملونة فيبقى الجوهر اللينفي غير متلون فيصير آليا ويتحد بالعرق وتارة يزول كله
ايضا بالامتصاص وفي كلا الحالتين يصير العرق غير قابل لتفوذ شئ منه
وقد يتفق كما علم بالمشاهدات والتجريبات ان يمر الدم من قطع الدم المتجمدة
فتكون فيها كثافة بحيث ترجع الدورة للوريد الذي كان مجلسا للالتهاب
وقوام الدم المتجمد في الاوردة الملتبسة لا يكون متحلى في جميع سمكه فان الاكثر
كثافة يكون من الخارج وهو الذي يلتصق بجدران العرق واما الجزء
المركزي فيكون اقل كثافة والامتصاص يتبدأ اولاً من المركز بخلاف
الظواهر التابعة لصيرورة الخلط الدموية آلية فان الطبقة الظاهرة هي
التي تحصل فيها التغيرات التي تظهر اولاً ولا يندران يشاهدان خلطة دموية
في باطن وريد غليظ تكايد تغيرات شبيهة بالتي يكابدها احيا نادماً جيب

انورسماوى فيكون في منظر مادة لينة سنجابية وذلك التغير الذى يستولى
اولا على الطبقات المركزية ثم يسعى الى الطبقات السطحية وقد يحدث التهابا
تابعا في الجدران الوريدية يحصل منه احيا ناعراج يمكن ان ينفتح من الخارج
مع ان الطبيب كان لا يظن وجوده

الالتهاب الوريدي التقيحي * قد يتفق في بعض الالتهابات الوريدية
التي تركت ونفسها او عولجت بدون نجاح ان لا تتكون الخلط الدموية
الالتصاقية الا في الدور الاول من الداء ثم يكون الدور الثاني هو دور التقيح
فالتهاب الذى كان اولا التصاقيا يصير صديديا اما من تأثير ابخرة رديئة
آجامية او من سوء مزاج الشخص وان كانت المعالجة جيدة الوضع او من وداة
المعالجة اذا الابخرة الرديئة وسوء المزاج يعينان على ظهور الفغريشا
البجارسانية والتقيحات الوريدية والتيفوس حتى ان بعض اطباء اعتبر
الاعراض التيفوسية متعلقة بالتهاب الاوردة او بوجود صديديها وكذلك
شوه في كثير من الاحوال تحول الالتهاب الوريدي الالتصاقى الشديد الى
التهاب تقيحي بالعلاج الغير المناسب واكثر الاسباب لذلك هو التهيح الذى
يحصل في اجزاء كانت سابقا ملتهبة كالذى يحصل من اعمال متكررة في ارمية
مقاربة لاستخراج رصاصة مثلا او من بتر اعضاءه هي حينئذ محل لعمل
التهابى او من وضع سدادات في جرح ملتهب لا يقاى نزيه تابعي
والاعراض الموضعية لتقيح الاوردة هي اولا ظهور الصديد الساكن بين
الوريد والخلطة الدموية بل وفي مركز الخلطة ايضا فيكون اولا كدردى النبيذ
ثم يصير مدمما ثم ابيض معتما التهابيا ومن هذه الالتهابات التقيحية الوريدية
ما لا يجاوز هذا الدور الاول وهو الذى يكون المصديد فيه شاغلا لمركز الخلطة
حينئذ يحصل امتصاص الصديد وامتصاص الخلطة او صيرورتها الى
ويحصل هنا ما يشبه امتصاص الفلغموى الذى ابتدأ في التقيح فاذا دام
الالتهاب الوريدي على سيرة نقص مقدار الخلطة وزاد مقدار الصديد فيتملى
الوريد بالسائل ويمتدده ويندر ان يشاهد وجود الصديد في العرق بدون تقطع

فيه فان الالتهاب لا يكون متحد الدرجة في جميع طول العرق فينتج من ذلك ان الالتهابات الالتصاقية او التقيحية المبتدأة تنقطع بالتهابات تامة التقيح والغالب ان يوجد التهاب التصاقى في حدود التقيح محدداته

وهناك ظاهرات اخرى تحصل اذ انبى الداء موضعيا واجتا زاد وارا اخروهي ان يتوزل الوريد ويحدوب في الحال التي يتراكم فيها الصديد وربما تزايد التورم والاحديدا ب بحيث يظن يبادى الرأى وجود خراج مجلسه في غير الوريد ثم يسبب الالتهاب تنزق جدان الوريد بسهولة وينصب الصديد فيما حوالها فيحصل حينئذ من الالتهاب الوريدى التقيحى خراج يمكن ان ينفتح من الخارج ويعسر احيا نا ان يعرف في ذلك الخراج الوريد الذى تاف جزا عظيم منه

وينبغى ان يميز التهاب الغشاء الباطن للاوردة عن التهاب المنسوج الخلوى الخارج للوريد فان كلا منهما قد يوجد منعزلا عن الآخر وان كان الغالب اجتماعهما معا ويندر ان ينتهى التهاب المنسوج الخلوى للاوردة بالتقيح - واذا بحث في السطح الباطن للوريد في الادوار المختلفة للالتهاب لم يوجد فيه اثر للالتهاب اعنى احتقان الاوعية الشغرية واللون الاحمر القاتم الذى لا يوجد الا في الدور الاول اى دور الالتصاق ثم يأخذ اللون الاحمر في النقص كلما امتصت المادة الملونة وزول بالكلية اذا تغيرت الخلط الدموية الى صديد واما الظاهرات العامة لالتهاب الاوردة فهي التى تنسب لامتصاص الصديد اعنى الاعراض التيفوسية الخطرة التى تسرع موت المريض فاذا فتحت الرمة بعد الموت يوجد فيها بورات كثيرة محدودة في مثل الرتين والكبد والمخ والعضلات وتوجد انسكابات صديدية في الاغشية الزلاية والمصلية

واذ قد وفت على ما ذكرنا وانطبع في ذهنك معانى ما بينا وتصورث الشرح التشرىخ المرضى منه احسن تصوير ووقت على معانيه ولا ينبتك مثل خبر فاصغ لماسيتلى عليك في الالتهاب الوريدى الرسمى اعنى التهاب اوردة الرحم

وتقول

ونقول لك هو من التهابات الخيفة للحمى الولادية ولا يستغرب ظهوره هذا
الالتهاب بعد الولادة نظير ما يحدث من الجروح والعمليات الجراحية قد يشبه
كروفلير المرأة الولادة بشخص حصل له جرح ثقيل او كابد عملية جراحية لكونها
تكابد تعبها وآلاما واضطرابات متنوعة والسكون الذي يحصل لها عقب
مشاق الولادة كالهبوط الذي يحصل للجروح جراحيا كالبثور مثلا واذا
بحث في السطح الباطن للرحم بعد الولادة حاشوه في الفصوص الرجمية
فوهات ورديدية مفتوحة كفوهات الاوردة في يد اورجل مبتورة والحمى
البنية التي تحصل للوالدة ويحبها افرزالين كالحى الجراحية التي تحصل
عقب البتر مثلا وتكون في اليوم الثاني او الثالث او الرابع وصفات الحمى
في الوالدة كصفات الحمى الجروح قسمة حدها بعد اربع وعشرين ساعة وتزول
تقريبا من الرابع الى السادس وانا بحث في الاوردة الرجمية بعد الولادة شوهده
ان جميع الاوردة المنتشرة في محل اندغام المشيمة تكون منها شبه منسوج
اتصابي وتكون مملوءة بخاط دموية التصاقية وان الالتهاب الوريدي
الاتصاقى نارة يكون مقصورا على الفصوص الرجمية اعنى على السطح الحلى
المجاور لاندغام المشيمة ونارة يمتد من الفصوص الى بقية الاوردة الرجمية
والمبيضية بل والاوردة الخيلية والحرقفية الظاهرة والاصلية غالبا ثم ان
الالتهاب الوريدي الاتصاقى يكون نتيجة لازمة للولادة كما يحصل
للاوردة الشاغلة لسطح جرح والالتهاب الاتصاقى للاوردة المحوية في سملك
الرحم والساكنة في جانبيها والخيلية يحيط به الام خيلية وحوضية تزيد بالضغط
وتشبه الام ابتدء الالتهاب البريتونى وهذه الام اذا كان الالتهاب الوريدي
ممسوكا في حدود الالتهاب الاتصاقى تنقاد اولو وضع العلق على الخيلة عند
ظهور الاعراض ويكرر وضعه حتى يتقطع الالم وثانيا للاستحمامات المرحية
المستطيلة من ثلاث ساعات الى اربعة وثالثا لتندية الرحم بمقنة كابسة
ماصة ورابعة للمستهلالات الخفيفة فاذا امتد الالتهاب الوريدي الاتصاقى
الى الاوردة الحرقفية الظاهرة الخيفية نتج من ذلك اوذيم امولة تسمى ايضا

بالاوذع القوية والعرضية التي تقاوم مع فجاج عظيم براحة الطرف والجذع
وبالوضع المتكرر للعلق على طول الحبسل الصلب المؤلم الحاصل من الوريد
الملتب ثم بقدر ما يكون الالتهاب الالتصاقى في الرحم كثيرا يكون التقيحى
نادرا فان كروفلير لم يشاهد من الوريدى الرحمى التقيحى في بيت الولادة
يناريس مدة سنتين ونصف الاسع مرات اوثمان قال ومعظم من مات في نحو
سنتين وجدت الصديد في اوचितن اللينفاوية الليضية ولم اجداثرا من ذلك
في اوردينهن ثم نقول بالاختصار ان الظاهرات الموضعية والعمومية للالتهاب
الوريدى الرحمى هى كظاهرات الالتهابات الوريدية في الاعضاء الاخرى من
الجسم وتدم الصديد المحوى في الاوردة الرحمية ومسايبته لدم النفاس
يحمل على ظن امتصاص الاوردة الرحمية للصديد مع كونه لا يشاهد في جدران
هذه الاوردة صفات الالتهاب لكن يعارض ذلك بان انسداد الاوعية بالخلط
الدموية الملتصقة هو اول ظاهرة لالتهاب الاوردة وان الغالب ان الصديد
الذى وجد في الاوردة يكون محدودا من جميع الجوانب بالالتهابات الوريدية
الالتصاقية فيكون ذلك مقدما على الالتهاب الوريدى الالتصاقى ولذا قال
كروفلير اتفق انى فتح رمة امرأة ماتت بعد الولادة بنتى عشرة ساعة بسبب
انه حقن تجويف رحمها بخل لاجل ايقاف نزيف فوجدت جميع الاوردة
الرحمية مملوءة بسائل اسود شبيه بما يحصل من خلط الدم المزوج بالخل وذلك
جلنى على ظن انه حال افتتاح الاوردة الرحمية بعد الولادة حالا سيما في حالة
ارتخاء الرحم يمكن ان سايلات الحقن تنفذ في هذه الاوردة اما بالفعل الميكانى
للحقن او بالجذب او الامتصاص ولقد تحققت في بعض مشاهدات الالتهاب
الوريدى الرحمى جميع درجاته فاوالتجمعات الدموية الالتصاقية وثانيا
التجمعات الدموية الخالية من التلون المحتوية في مركزها على صديد
مدم ثم صديد جديوثا لصديد مدم في محل وجيد في آخر محوى في اوردة
سحكة واربعا جدران وريدية مبرية ممزقة يخرج منها الصديد لما حولها
بمحيط تتكون منه خراجات صغيرة وشاهدت ايضا خلاف ذلك بورق دموية

في سلك منسوج الرحم وفي هذه الحالة كان الالتهاب مقصورا على الاوردة
الرحمية والمبيضية في الجانب الايمن انتهى والالتهاب الوريدي التقيضي
قد يكون مقصورا على مجاورة القصوص الرحمية وفي سلكها وبقية اوردة
الرحم سليمة وشوهد ايضا حالتان في منظر خراجات متضاعفة تامة
التحليل وقد يسعى الى بقية الاوردة الرحمية والمبيضية والخلطية والحرقية
فاذا كان التقيح محدودا بخلط دموية متجمدة لم توجد الاعراض موضعية
لكن متى اختلط الدم بالصديد عرض حالا في اثناء الاعراض التنفسية
خراجات حشوية شرحها جيدا الطبيب ذنس وتنسب على الخصوص
لالتهاب الاوردة الرحمية

واما الفرق بين التهاب الاوردة الرحمية والتهاب الاوعية الليفية الرحمية
فهو اولان الالتهاب التقيضي الليفياوي يشاهد في اكثر احوال الالتهاب
البريتوني الولادي وما عدا ذلك يصعب في الغالب التهاب عظيم في المذوج
الخلوي الذي تحت البريتون وكذا التهاب البوقين والمبيضين واما الالتهاب
الوريدي التقيضي فيندر ان يصعب التهاب البريتون وثانيا ان الجراحات
في الرتين والكبد وغير ذلك مما يشاهد كثيرا في الوريدي الرحمي لا تشاهد اصلا
في الليفياوي الرحمي والغدد الليفية التي تمتلي بالصديد في هذا الالتهاب
الليفياوي تكون حذالها لا يجاوزها الا نادرا ويقر للعقل انها تمنع القساد
وذلك يدل على ان الاوعية الليفية لا تنصب مباشرة في الاوردة العقدية
السايلان الحاملة لهن ولا سيما الصديد وثالثا ان الصفات التشريرية
للاوعية الليفية الرحمية المملوءة بالصديد هي ما سيذكر وهو ان اغلبها
موضوع وضعها سطحيما تحت البريتون ويندر كونها في سلك الرحم وتتبع
جانب هذا العضو وتشغل سلك الاربطة العريضة وتسير على طول الاوردة
المبيضية وترحف وتنغم تحت البريتون المقطى للوجه المقدم والخلقي للرحم
وهذه الاوعية الليفية الرحمية توجد خصوصا في زوايا الرحم متعددة
ومكونة لجيوب عظيمة بحيث يظن كونها خراجات وفي بعض المحال تتلامس

حالة من تلك الجيوب فيقال انها اخرجت متضاعفة متصلة ببعضها اذا كانت الجيوب منسوبة لوعاء واحد او غير متصلة اذا كانت منسوبة لاورعية مختلفة وبالجملة يسهل تمييز السطح الباطن للاورعية اللينفاوية من السطح الباطن لخارج بالمنظر الامس للسطح الباطن لتلك الاوعية وبالعجومات التي توجد فيها ويسهل ايضا تمييز الاوردة عن الاوعية اللينفاوية وتحقيق سلامة الاوردة في الاحوال التي من هذا النوع وعدد الاوعية التي توجد مملوءة بالصديد يختلف كثيرا فقد شوهد ان الممتلئ بذلك وعاء واحد وفي بعض الاحيان لا يجاوز الالتهاب الارتبطة العريضة وقد يقف في جذران الرحم واما صفة الصديد المحوى في الاوعية اللينفاوية فهي كصفات الصديد الفلغموني وسيأتى لنا ذكر الادوية التي تحصل للوالدان وفيها بعض شئ يتعلق بهذا المبحث

ثم ان الالتهاب الوريدي او اللينفاوي الرسمى ثقيل ككالالتهاب الرسمى الاعتيادي وبالاختصار علاجه قبل ظهور اعراض الامتصاص الصديدي لا يختلف عن معالجة الرسمى ويقال ان الافصاد العامة تختار ههنا عن وضع العلق حتى في حالة ما اذا لم يتيسر منع تكون الصديد واستئصاله بل وان كان النبض ضعيفا منخفضا لانه ثبت بالتجربة على الحيوانات انها وانطمة قوية لا تقل لقطع العوارض التي تحصل من دخول المواد الغفنة في دورة الدم قيل وتضان تتايجه الجيدة بان يستعمل من الباطن مضادات العفونة اذا سمحت بذلك حالة القنلة الهضمية فيؤخذ مثلا من مسحوق الكينا الجراء ست وثلاثون قطعة ومن مسحوق الكافور ست قطع وتزج وتستعمل ولكن لنا ان نقول ماذا تنفع تلك الادوية بعد حصول العفونة واتلافها الاعضاء

المقالة السادسة

في سرطان الرحم

اعلم ان مبحث السرطان عموما من مهمات مباحث الطب ووقع فيه اشتباه

كبير

كثير الاطباء قديما وحديثا و طال ما اشتبه عندهم بافات باطنة وظاهرة
ليست من السرطان في شيء فكانت اصول القدماء وقواعدهم فيه غيرا كيدة
ويسهل الغلط فيها واما المتأخرون فاسسوا قواعدهم فيه على الصفات
التشريحية فلذلك كانت اضبط واقرب للصحة ومع ذلك تقول انه الى الآن
لم يرزل محتاجا لفتيش وابحاث جديدة لحل معضلات من مسائله فلما راينا
معه وبه المقام لنيل المرام التزمنا ان نجعل هذا الموضوع محط منازل للسرطان
لتحميل عليه ما يذكري غير من المواضيع التي يلزمنا البحث عن آفاتنا في هذا
الكتاب فقمنا الكلام هنا الى ثلاثة مباحث البحث الاول نذكر فيه كلاما
كليبا على السرطان المبحث الثاني نذكر فيه كلاما على السرطانات الظاهرة
اي التي تظهر فيما يمكن ادراكه باعضاء الحواس لما ان ذلك لازم لنا لمعرفة
سرطانات اعضاء التناسل الظاهرة والتدري المبحث الثالث في سرطان الرحم
خصوصا

المبحث الاول

في صفات السرطان عموما

نذكر في هذا الكلام الكلي الصفات التشريحية للسرطان عموما وافواحه
وطبيعته واسبابه وعلاماته وعلاجه
الصفات التشريحية للسرطان عموما * مكشوامنة طويلة يسمن باسم
السرطان تغيرات كثيرة تشريحية تختلف عنه يقينا واول من ذكر
صفاته المميزة عنها هو الطيب لاهنك فعلى رأيه يلزم ان نجعل التولدات
العارضة في الجسم جنسين الجنس الاول يدخل فيه جميع المنسوجات
الغير الطبيعية التي تشبه المنسوجات الطبيعية في الجسم والجنس الثاني
يدخل فيه المنسوجات التي لا تشبه الطبيعية وهذه الاخيرة وان كانت
كثيرة وتختلف عن بعضها الا انها على رأيه اشبهت مع بعضها عندهم وبميت
باسما مبهمه غير ظاهرة كالاسقيروس والكرسوم والمادة الدهنية والادغام
الشحمية والسرطانية وغير ذلك

والتولدات الغير الطبيعية التي اعتبرها لاهنك غير مشابهة للمنسوجات
الاعتيادية تنقسم الى تحديبات واسقيروس ومادة مخية وحبرية وهذه كلها
او ~~كثير~~ منها وان امكن وجودها في الاورام التي سموها تسمية مبهمه
بالسرطان الا انه ينبغي على رأى هذا المواق ان يحفظ اسم السرطان على
الخصوص للتولدات الاسقيروسية والمادة المخية واما التحديبات والمادة الحبرية
فلا يطلق عليها احد الا ن سرطانا وان كان البير جعل من السرطان
المادة الحبرية وسمهاها بالسرطان الحبرى اما نحن فلا نجعل السرطان يقوم
بالذات الاسمن الاسقيروس والمادة المخية ولنجعل لكل من هذين المتولدين
في سيرهما دورين احدهما اعتبارهما في حالة الفجاجة وثانيهما اعتبارهما
في حالة اللين

الاول الاسقيروس وهو في حال فجاجته ابيض تارة خالصا وتارة فيه قليل
زرقة او حمرة وشفافيته قليلة وقوامه فيه متانة بحيث يسمع منه لغط عند شقه
بالمشرط ويختلف ذلك القوام من غمامة الشحم الجامد الى الصلابة القريبة
من صلابة الغضروف وذلك هو الذي روى عند تسميتهم له سابقا بالاسقيروس
لاتهامن اليوناني معناها مرم فهو يشبه هذا المنظر الشحمي الجامد
والغالب ان يكون من طبيعة واحدة وكأنه منقسم الى كتل وكل كتلة
تنقسم الى فصوص منضجة ببعضها بمسوح خلوى مندمج وشكله يختلف كثيرا
ومع ذلك فيه حالة انتظام وبعض الاسقيروس له شبه قوى بجوهر اللث
وبعضه بجوهر القسطل واما في حالة لينه فيكون في قوام ومنظر الرب
المتجلد او الشراب الذي تتكدس شفافيته بلون سنجابي وسخ او قليل دم وهذا
الاسقيروس يوجد فيه سوء في حال فجاجته او في حال لينه اختلاف كثيره
يتنوع الى انواع بل اصناف ولذلك سمو اعضاءها عن قريب باسماء مخصوصة
كالاسقيروس البانقرياسي والاسقيروس اللقي وغير ذلك

الثاني المادة المخية هذه المادة توجد على ثلاثة انواع فتارة تكون متكيسة
وتارة تشبه كتلا غير منتظمة وغير متكيسة وتارة تكون من تشعة في منسوج

الاعضاء واذا وصلت تلك المادة الى كمال نموها كانت من طبيعة واحدة وتكون
بيضاء لنية تشبه تقريرا الجوهر النخاعي من المخ والعادة ان يكون لونها
في بعض محال ورديا خفيفا واذا قطعت قطعاً رقيقة شوهد فيها بعض شفافية
فاذا كانت كتلا ضخمة كانت معتمة وقوامها يشبه قوام مخ الادمى غير ان
متسوجها يكون اقل ارتباطا ببعضه فيتمزق او يتقطع بسهولة بين الاصابع
ثم هي على حسب كثرة لينها وقلته تشبه جزءا من المخ اكثر من شبهها لغيره
والغالب ان تكون في منظر وقوام جوهر النخاع لمخ فيه بعض لين كخ الطفل
وبسبب ذلك سماها اطباء بلاد الانقليز بالاورام النخاعية واذا ضغطت
بين الاصابع كتلة منها بعد ان شقت نبع من سطح الشق مادة شبيهة بالشحم
المسلى

فاذا اجتمعت المادة المخية الى كتل كبيرة الحجم وجد فيها عادة عدد كثير من اوعية
دموية تجتاز جذوعها في اسطحة هذه الكتل وتتغصم في شقوقها واما
فروعها فتتخذ في متسوج المادة المرضية نفسها وتلك الاوعية رقة اغنيها
قابلة للتمزق ويتكون من الدم الذي يخرج منها حينئذ خلط متجمدة كبيرة الحجم
غالباً في وسط المادة المخية وربما نتج من ذلك آفة شبيهة بما يشاهد في مخ شخص
مات بالسكتة الدموية وهذه الانصبابات قد تكون كثيرة بحيث تستولى على
معظم الكتل ولا يسلم منها الا محال يسيرة تدل على طبيعة الكتلة واذا عارض
مثل هذا العارض في الاورام السرطانية التي في ظاهرها الجسم جازان تسمى
على حسب لاهنك بالفطر الدموي وبعض المتأخرين من الجراحين جعلوه من
السرطانات التي يكون سطحها بعد التقطيع منتفخا وينتشر منه مقدار عظيم
من الدم وذكر لاهنك ايضا ان هؤلاء الجراحين اختلط عليهم الحال حتى
ادخلوا تحت هذا الاسم اوراما مختلفة النوع ولا سيما الاورام التي تسمى عموما
ذو اليسة وتقوم من منسوج عارضى مشابه لمنسوج الاجسام الجوفية
للقضيب

ثم ان هذه المادة المخية على رأى لاهنك لا تدوم لها هذه الحالة التي ذكرناها

زمن طويلا بل يحيل دأما لان تلين حتى تكون كالمرقة المتجمدة الخنية فينثذ
تدخل في دور جديد فتأخذ في سرعنة اللين شيئا فشيئا حتى تكسب سائلة
كسائلة الصديد الخين ومع ذلك تحفظ دأما لونها المبيض او الابيض الوردى
ثم في زمن المين اوقبله يسير قد يختلط بهذه المادة الدم الخارج من الاوعية
التي تجتاز في الكتلة فيصير لونها احمر مسودا ومنظرها كمنظر الخلط الدموي
الخالصة ثم فيما بعد يتحلل تركيب ذلك الدم فيجمد جوهره اللين ويحدد
كالمادة الملونة بالمادة الخية واما الجزء المصلى فيمتص ويصير المزج قويا بحيث
تعد الكتلة الخية المرشحة بالدم كأنها مواد مرضية مخصوصة اذ الم يكن فيها
بعض محال خالية من رشح الدم تدل على طبيعة الداء فهذه صفات المادة
الخية في الدور الاخير من غورها وتوجد في انواعها الثلاثة الاتية واما الصفات
الخاصة بكل نوع من انواعها الثلاثة في دورها الاول على رأى لاهنك
فسندكرها على الاثر

النوع الاول (كتل مخية كيسية) يختلف حجم هذه الكتل الخية الكيسية فبها
ما هو صغير كالبنديق ومنها ما هو اكبر من التفاح المتوسط العظم والكيس
المغلف لها يعد من الغضاريف الثامنة ويسهل فصل هذه المادة من السطح
الباطن للكيس والعادة ان تكون منفصلة الى فصوص بمنسوج خلوى
وقيق يشبه الام الحنونة في المنخ وتجتاز فيه عروق دموية كثيرة ولا تظهر
تلك الفصوص الا في الدور الاول اى دور الفجاجة وتكون اوضح على سطح
الورم حيث تشبه احيانا التعرجات الخية ومثانة المادة في هذا الدور
قوية بل الغالب ان تزيد على قوام الغلالة الشحمية الجامدة واذا قطعت
قطعا رقيقة وجد فيها قليل شفافية ويكون لونها ابيض سحبابا لؤلؤيا
بل مصفرا فاذا شق ورم مخي في دوره الاول ظهر انه منقسم في باطنه الى
فصوص اصغر من فصوص سطحه الظاهر موضوعة على بعضها ووضعا متينا
وليس بينها خلوا وانما تتميز عن بعضها بخيوط حمرة هي اثر منسوج خلوى محتقن
موجود بينا وتلك الخيوط معوجة غير منتظمة

النوع

النوع الثاني (كتل مخفية غير متكيسة) هذه تختلف ايضا في الحجم فمنها ما يكون اكبر من رأس جنين تام الاشهر ومنها ما هو صغير في حجم حب الشهد النج وشكلها في الغالب كرى وقد يكون مفرطحا او يضاويا وغير منتظم فهي تختلف بحسب شكل الاعضاء التي تظهر فيها وتتبع هيئة الاعضاء المجاورة لها والسطح الظاهر لهذه الكتلة منقسم لقصوص يفصل بينها شقوق عميقة ويكون اقل انتظاما في التحدبات من سطح الكتل المخية الكيسية ومنسوج هذه الكتل الغير المتكيسة في دور فحاجتها يكون اكثر دقافية مما يكون فيما بعد نوعا من اللون غالبا وفيه بيوضة ويتقسم الى قصوص كثيرة ومنظره دسم شبيه بمنظر الشحم الجامد

النوع الثالث (مادة مخفية مترشحة) يميز هذا النوع عن السابق اعنى المادة الغير المتكيسة بانه مركب من كتل غير محدودة تظهر فيها المادة المخية اقرب لحالة الفجاجة كلما بحث فيها بعيدا عن مركز الكتل وفيها غير ذلك منظر مختلف بسبب خلطها بمقادير مختلفة مع المنسوجات المختلفة العضوية التي تولدت تلك المادة في باطنها فهذه هي صفات الاسقيروس والمادة المخية فهي تولدت تارة تكون وحدها وتارة تتحد مع غيرها ويقوم من جميعها بما يسمى بالسرطان وقد ظهر لنا من ذلك ان الطبيب لاهنك يرى ان المستنجات الهلامية التي توجد كثيرا بالكتل الاسقيروسية نتيجة لن مادة الاسقيروس مع انه ليس عندنا دليل قوى على هذه الاستحالة في الاسقيروس الحقيقي وانما يقرب لافعل ان هذه المواد الهلامية ربما بتشكلها الخاص في خلال المنسوج الخلوي فليس لها الاجاورة لتلك المادة الاسقيروسية وهنا لا رأى يقرب لذلك اختاره الطبيب اندرال في المادة المخية حيث قال الورم الاسقيروسي يكتب لونا ابيض ويأخذ في الكجاة شيئا فشيئا وتأتيه اوعية تتوزع فيه وهذا لم يسمه لاهنك بالاسقيروس وانما سماه بالمنسوج المخي الذي في حالة الفجاجة وهذا الاسم غير مناسب فان المادة الى تلك الحالة لا يوجد لها شبيه باللب المخي وايضا ليس عندنا ما يدل على ان المادة التي في قوام نصف سائل تشبه بالضبط

جوهر المخ كما فعل لاهنك وسماها بالمنسوج المخي الذي في حالة اللين مع ان
 المناسب ان لا تسمى بالمادة المخية الا بعد ان تجاوز حالة اخرى قصيرة يها صلبة
 بيضاء كابية على ان هذه المادة من انواع التولدات المرضية القابلة لان نصير آلية
 وتحتوي في الغالب على اوعية واقله على دم وتوجد نارة وحدها ونارة في باطن
 اورام اخر مختلفة واما كونها حصلت بطريق الاستحالة فليس عندنا ما يثبت
 بل يقرب لاقول عدم حصول ذلك انتهى

واما التركيب الخاص للسرطان فعلى راي اندرال ان الجوهر اللينى الذي
 تبس في العروق الدموية قد يحصل منه في باطن الاعضاء كتل بيضاء شبيهة
 بالاورام التي تسمى سرطانية وقد شاهد هذا المؤلف اشياء من ذلك فشهد
 الرئة مملوءة بهذا النوع وفروع الشريان الرئوى مملوءة بمادة صلبة بيضاء وسخنة
 محمرة في بعض المحال وسائلة شبيهة بالهلام مسجرة في بعض اخر فتكون تلك
 المادة على رايه دما تجدد وتحول الى عنصر لينى جافط لمادته الملونة في بعض
 المحال وحصل في ذلك العنصر اللينى سائلة في محال اخر ووجد هذا العالم
 الماهر مادة مثل ذلك في بعض اوعية صغيرة يمكن تتبعها فخرم من ذلك كله بان
 الكتل المبيضة التي تنبذ في الرئة ليست احداستحالات العضو ولا منسوجا
 غارضا مكونا فيها من جميع الانواع وانما هي مجموع اوعية صغيرة مملوءة بعنصر
 لينى متببس وجزء عظيم منه متلون واكد لنا ايضا ان بعض الكتل السرطانية
 في الكبد وجدت ناتجة من فروع للوريد الباب مملوءة بعنصر لينى متجعد متلون
 ووجد مثل ذلك ايضا في الكلية واتفق انه شوهر في مادة مخية كائنه في الكلية
 ان الاوردة الماقة والوريد الاجوف جميع ذلك مملوء بمادة ايضه متجعدة متغيرة
 لها شبه تام بالمادة المخية التي كانت اذ ذلك ايضا مألوفة للكلية وشاهد فلبس
 امورا من هذا النوع فتحق منها ان السرطان قد يظهر من اول الامر
 في الدم

ثم ان السرطان قد يوجد مع تقرح وقد يوجد بدونه وذلك التفرح اما اولي
 او ثانى فاذا سبق التفرح تكون المادة السرطانية سوءا الاسقيروس او المادة

الحية سمي الداء بالقرحة السرطانية فاذا كان القرحة تابعا لتطور المادة السرطانية سمي الداء بالسرطان المتفرح

واما مجلس السرطان فحيث علمت ان التولدات السرطانية متعددة الصفات في جميع الاعضاء علمت ان تولدها انما يكون في لحم المنسوج الخلوي وان المادة الهلامية والعسلبية والزلاية وغير ذلك مما يوجد في الاورام المسماة بهما منفردة من ذلك المنسوج وترسب في خلاياه عندما تنبسط جدران تلك الخلايا وتسمك وتحصل فيها تضامة

اعراض السرطان عموما وتشخيصه وسيره وسوء القنية السرطاني *
الاعراض المرضية التي تظهر زمن نمو التولدات السرطانية هي بعينها الاعراض المنسوبة للالتهاب المزمن ورأى بعضهم ان الآلام الواخزة علامة وصفية للآفات السرطانية مع ان في كثير من الاحوال قد لا توجد رأسا وانما توجد اذا شغل السرطان عضوا تنغذ فيه او تحيط به اعصاب كثيرة آتية من الخناق الفقري فيحصل في تلك الاعصاب افروءها تهيج وذلك هو ما يحصل بالاكثر في سرطان الثدي والوجه والاطراف والمستقيم وعنق الرحم ونحو ذلك واما سرطان الكبد والكليتين والطحال والرئتين ونحو ذلك فمن المحقق انه لا يكون معصوبا بتلك الآلام وانما تظهر اذا امتد الداء لما هو خارج من المنسوج الخاص لتلك الاعضاء وتسلطن على المنسوج الخلوي واحداث تهيجا في الاعصاب القريبة له على ان الآلام الواخزة قد تظهر في احوال لا يوجد فيها اثر للسرطان

والغالب ان السرطان يتولد ببطيء بدون ان يحصل للعضو الذي هو محل له زيادة في درجة الحرارة ما لم يظهر في ذلك العضو او في المنسوج السرطاني نفسه التهاب حاد فان هذا المنسوج قد تحصل فيه اعراض الالتهاب الحاد عموما كالحرارة ونحوها وينبغي ان تعتبر التولدات السرطانية اجساما غريبة تعب تعباً ميكانيكيا وظائف الاعضاء الشاغلة هي اها وتختلف نتائج هذا التعب والثقل باختلاف الاعضاء فتكون اثقل كلما كان العضو المريض اهم

وقد تكون سببا لازما للموت

واما الاعراض العامة فلا تظهر الا زمن لين المزملان فيحصل كافي الالتهابات
المزمنة الحديدية تغير في اللون فتارة يصير كايضا اورصا صيا او منتقعا وتارة
تاصفر تبنيا او كيباض الشع وتحصل حتى دقيقة ويتبع ذلك تحول في الجسم
وفساد في الاخلاط وانحرام في الوظائف ويقرب للعقل ان معظم هذه
الاعراض ناتجة من امتصاص شئ من المادة اللينة والموتلون سموها هذه الحالة
بسوء القنية السرطاني ولا يحصل منها الموت الا بعد زمن طويل وقد
يتفق على رأى لاهنك ان يمكث المريض معظم حياته بدون ان يحصل له حتى
محسوسة بل قد يحصل الموت بدون تغير عظيم في النبض فاذا وجدت حتى
واضحة كان الظاهر عادة انها ناشئة من احوال عارضية لامن وجود المادة
الحية فيها فاذا اتعبت هذه الاورام بسبب وضعها الاعضاء المهمة
او سببت التهابا موضعيا عظيم السعة ونج من التهيج الحاصل من وجودها
زيادة وافرة من سائل ما ظهرت الحية غالبا بل ربما اشتدت لكن لا تظهر الا قرب
الموت ولا تنسب الالاتاثير للمادة المرضية في الجسم تاثيرا مهلكا وقد توجد
المادة الحية زمنا طويلا بدون ان يحصل منها تحول زائد لكن قرب انتهاء الداء
يحصل ذلك العرض حيث يسير بسرعة شديدة واما الاحوال التي يحصل
فيها الموت بدون حصول هذا التحول فهي التي ينسب فيها ذلك الموت لوضع
الاورام المرضية والضغط الذي يحصل منها على الاعضاء الشريفة كالمخ والرئة
واما الاحوال التي يكرر فيها حصول التحول فهي التي فيما تسبب المواد المرضية
بالنظر للعمل الذي ظهرت فيه سبيلا نامحلا للاخلاط وذلك بسبب التحول
من نفسه كما يحصل ذلك في اسقيروس الرحم

واما انقضاء البطن فليس نتيجة لازمة لظهور المادة السرطانية وانما عرض
كثيرا قرب الموت سيما اذا كانت المادة الحية في الكبد او في الرحم كذا قال
لاهناك وانما يزيد عليه انها اذا كانت في الكبد حصل منها في الغالب الاستسقاء
البطني اما اذا كانت في الرحم فانها تسبب ترشح الرجلين بالمصل وتوضيح ذلك

سهل وذلك ان المصابين بالمادة المخية في الكبد يوجد فيهم قوّة الوريد الباب
اوفر وعه الرئيسة منسدة او منضغطة بالـ ~~ككتل~~ السرطانية واما المصابون
بسرطان الرحم فليس بتادران يشاهد فيهم انسداد الوريد الغليظة للحوض
او انضغاطها ويمتد ذلك الانسداد احيانا من جهة الى الوريد الاجوف ومن
جهة اخرى الى اورددة الاطراف السفلى فالسرطان انما يسبب الاستسقاء
بسبب احداثه سواء بالواسطة او بدونها تعطيل في الدورة الوريدية

والطبيب اندرال بالنظر للاعراض التي ذكرناها للسرطان نبيهات تتعلق
باعتراض التولدات الالية عموما التي جعل منها ما يسمى بالاسقيروس والمادة
المخية فعلى رآيه اذا نظرنا لتلك الاعراض بوجه عام صح ان ترتب الى الجمل
الالية

الجملة الاولى من الاعراض تنشأ فقط من ظهور التولد المرضي في منسوج
حي وخود القوة الحوية التي يتلفها هذا الظهور فلذلك تارة تظهر بعض
اعراض موضعية كالمختلف الطبيعة والسدة وتارة لا يظهر شيء منها وانما
يحصل تغير في حركة التغذية العامة ونقص تدريجي في السمن والقوى وبعض
نوب من الحمى المتقطعة الغير المنتظمة وقد لا يعرف منشأ هذا الانحرام الذي
في العمة

والجملة الثانية سببها احوال مرضية مختلفة مجلسها في المتولد المرضي فالاذا
تهيج ذلك المتولد واحتقن حصل مدة هذا التهيج اما لم غير اعتب ادى او حى
او انحرامات عصبية مختلفة

والجملة الثالثة تنسب لحالة الاعضاء المحيطة بهذا المتولد المرضي فعلى حسب
كون تلك الاعضاء بقيت سليمة او صارت مريضة وكون الداء حادا او مزنا
ودائما او متقطعا تظهر اعراض غير منسوبة للمتولد المرضي فن المهم عدم
اهمال النظر لذلك لانه ربما استنتج منه نتيجة في العمل وهو الاجتهاد
في معالجتها عند ظهورها بدون ان يقتضى على حصول شيء في المتولد المرضي
والجملة الرابعة من الاعراض تظهر زمن كمال الظهور وينسب لذلك ظهور

الالام الموضعي او اشتداده وتثبت الحمى الدائمة والضعف الزائد وتووع تركيب
 الدم بحيث يلون الجلد بلون اصفر منتقع والمولقون جعلوا هذه الحالة صفة
 وصفية لما سموه بسوء القنية السرطاني
 والجلطة الخامسة من الاعراض تنسب للقرح الذي يتبع فساد التولد المرضي
 وتختلف تلك الاعراض على حسب كون القرع سائرا نحو الالهام او اخذا
 في الزيادة شيئا فشيئا او كان هناك تولد جديد للمستنجح المرضي سواء في الحمل
 الموجود فيه او في محل آخر وتلك التولدات الجديدة للسرطان سواء كان
 ظمورها في محل الاول او في عضو بعيد عنه امر ادهش المشاهدين اما تولدها
 ثانيا في المحل الذي كان مجلسا للاول فينشأ غالبا من كون الداء لم يستأصل
 من اصوله العميقة فيكون الباقي منه جرثومة لتولده ثانيا واما وجودها
 في اعضاء اخر مع اشخاص استأصلت منهم سرطانات في ظاهر الجسم فيجوز
 انها كانت موجودة قبل العملية وتمت من تأثير اسباب مشابهة للاسباب التي
 احدثت السرطانات التي كانت في الظاهر ويصح ايضا ان التهيؤ المزمن الذي
 يكون اصلا لبعض السرطانات الظاهرة يسعى الى بعض الاحشاء الباطنة
 ويظهر اليوم توضيح ثالث لذلك وهو ان المادة السرطانية اللينة يمتص جزء منها
 ويدور في دورة الدم ويرسب في بعض الاعضاء كالرئة والكبد وشووها ويؤيد
 ذلك ما عرف من امتصاص الصديد ورسوبه في بعض الاعضاء الباطنة وبالجملة
 فهذا كله غير محذور به وانما هو قريب للعقل فقط ولا تنس حصول عكس
 ذلك وهو ان بعض التولدات السرطانية الظاهرة قد يكون نتيجة امتصاص
 مادة سرطانية لينة نشأت اولاً في الاحشاء الباطنة ثم رسبت في لحمه المنسوج
 الخلوي للاعضاء الظاهرة وبعضهم جعل السبب في رجوع السرطان بعد
 استئصاله وفي ظهوره في اعضاء اخر بعيدة عن المحل الاول استعدادا عاما
 في البنية غير معروف يسهي بالاستعداد السرطاني لكن على رأيهم يلزم انه قد
 يوجد هذا الاستعداد في البنية زمانا طويلا بل طول الحياة بدون ان توجد له
 علامة ظاهرة ولا ينتج منه مرض سرطاني وهذا شيء غير ممكن وانقد مثل

احصاء هذا الرأي هل هذا الاستعداد موجود قبل الإصابة بالسرطان او متولده معه او حصل عقبه في زمن من ازمنة الحياة فاجابوا بعدم علمهم حقيقة ذلك وباجللة فالذي نراه ان هذا الاستعداد السرطاني امر وهمي لا وجود له ولتنبيهك ايضا على انهم اخذوا من هذا الاستعداد السرطاني الذي زعموه ان السرطان غير قابل للشفاء اصلا ونقول نعم هناك بعض امراض سرطانية غير قابلة للشفاء بالنظر لمحلها وسعتها لان كل داء سرطاني ظاهر وان عولج في ابتدائه غير قابل للشفاء فان ذلك ممنوع فان ادعوا ان عدم قابلية الشفاء هي الصفة الغالبة للكثيرة للسرطان نقول لهم ان بعض امراض اخر غير السرطان كذلك فصفة الاغلبية والكثرة لا تكفي لتمييز السرطان عن غيره فاذا نحتاج لشيء اخر يقوم منه تشخيص الآفات السرطانية لتمييز عن غيره

ونقول ان التشخيص لهذه الداءات يقوم من تعيين المتولد بصحته التشرىحية اى صفة الاسقيروس والمادة الخفية فلتحصيل ذلك يلزم اذا كان السرطان موضوعا في ظاهر الجسم ان يستعان بالنظر واللمس فانهما لا يخطيان اصلا اما اذا كان شاغلا لشيء من الاعضاء الباطنة فان تشخيصه يكون عسرا وانما يقهر ذلك التعسر بالبحث العميق في التكدر الذي يعرض في الوظائف وهذا البحث لازم حق في الاحوال التي تشاهد فيها الكتل السرطانية الموجودة في الاعضاء الباطنة باللمس من وراء جدران التجاويف المحوية فيها تلك الاعضاء ولا بد من تكراره والتعمق فيه سيما في مثل سرطان الكبد والمعدة والكلى ونحو ذلك لان اهمال ذلك يقع في غلط ثقيل كيف يصح الاهمال مع اننا اذا استعملنا جميع وسائل البحث التي في طاقتنا وقد رتبنا لم نبرئ انفسنا من الغلط احيانا * وجملة الاعراض التي سموها بسوء القنية السرطاني ربما اعانت على توضيح احوال السرطان المشكوك فيه لكن لا ينبغي التعويل عليها تعويلا كاملا لانها توجد في بعض التغيرات المزمنة التي لا تكون معها مواد اسقيروسية ولا خفية واذ قد علمت ان تلك المواد آلية حية علمت انها قد

تتهيج وتلتهب وتتقرح فيحصل بذلك جملة ظاهرات جديدة وقد شوهد استيلاء
 الغنغرينا عليها ولذلك ظنوا انها ربما كانت سببا لشفائها سيما اذا كانت
 متكيسة والظاهر ان كلا من التهابها وليفها وتقرحها يكون نتيجة ميل الطبيعة
 لان تدفع عنها الاجسام الغريبة الداخلة في خلال الاعضاء او التي تكونت فيها
 تصكو ناعا وضيا ويلزم ان يكون لالتهابها صفات مخصوصة بالنظر لطبيعة
 الاعضاء التي ظهرت فيها ومثل ذلك التقرح التابع للالتهاب فسطح السرطان
 المتقرح يكون دائما غير مستوفيه اعوجاج وقد تنبذ فيه فولادات ويكون لونه
 احمر او اسمر كاليا وحواف القرحة منقلبة الى الخارج واحيانا مشققة شقوقا
 عمودية وتكون صلبة سميكة ويوجد في عمقها غلابة طبقة سنجابية رخوة عذبة
 تشبه غشاء كاذبا يتجدد كلما زال ومادة التقرح تكون تننة رقيقة مدممة
 حريفة تهيج الاعضاء التي تلامسها والغدد الليفية القريبة للسرطان
 المتقرح تنتفخ وتلتهب وتتيبس ثم تلين والاوعية تنسع وتلتهب ايضا احيانا
 وتسدور بما تقرحت وينبغي ان ينسب لهذا العارض الانزفة العظيمة التي تصير
 التقرحات السرطانية مجلسا لها.

اسباب السرطان عموما ~~ليكن~~ كلامنا اولا في الاستعداد والتوارث
 والعدوى واذا تأملنا حق التأمل في اسباب السرطان وجدنا انها هي بعينها
 اسباب الالتهاب المزمن فجميع القاءات المهيجة سواء كانت ميكانيكية
 او طبيعية كالسقطات والضربات والكبس والاحتكاك المستطيل المدة
 والافراط في المشروبات الروحية ونحوها معدودة من اسباب السرطان وعد
 بعضهم منها الالتهابات الحادة والمزمنة وقد يحدث السرطان بدون سبب
 معروف وقد تعرض اشخاص لتلك الاسباب ومع ذلك لا يصابون به قط
 فاستجبوا من ذلك ان السرطانات التي تخرج من ذاتها اكثر حصولا مما يظن
 وان جميع الاسباب البادية موضعية كانت او عامة اذا لم يساعدها الاستعداد
 السرطاني لا تنتج السرطان ما نحن فلانرى حصول السرطان من نفسه نظرا
 لعدم وجود نتيجة بدون سبب فعندنا يقين ان الاستعداد المذكور بدون اعانة

الاسباب المحدثة لا يتيسر له ان ينتج شيأ من هذه الداءات ولا تنس ما قلناه لك في هذا الاستعداد فكن على ذكر منه هنا وقد علم من مشاهدات كثيرة ان بعض الامرجة والاعمال مهيء للسرطان لانه نادو في اول ازمنة الحياة وان شوهدا حيانا فيها بل ربما ظهر في الجنين مدة الحمل ويغلب وجوده في البلغ والشميوخ والجماع نزوقه يحصل بالتوارث فالاشخاص المصابة اصولهم به معروضون له اكثر من غيرهم واما انتقال السرطان بالعدوى فلم يثبت من المشاهدات

في طبيعة السرطان عموما * السرطان جسم غير طبيعي يلزم لمعرفة طبيعته معرفة كيفية التولد العضوى الطبيعى للاعضاء اعنى كيف يحصل التغذى والافراز في الحالة الاعتيادية مع ان ذلك مجهول عندنا الى الآن نهاية ما نعرف ان الدم يحمل للاعضاء المختلفة المواد اللازمة لتغذيتها وافرازها واما الفعل الذى بواسطته يستخرج كل عضو من هذا السائل اصول تغذيته وافرازه فمجهول لنا الى الآن فيتبع ذلك ان الطبيعة الخاصة للسرطان لا يتيسر توضيحها حتى وان جعلنا هذا الداء من آفات منسوج البنية كما جعله لاهنك او من آفات الافراز او التغذية كما جعله اندرال وكروفيلىر وغيرهما اذ بذلك لا نصل الى معرفة نوع طبيعته وهل يقال يكفى لمعرفة طبيعة مرض ان نوضح اوصافه التشريحية نقول ان الصفات التشريحية لداء لها تعلق بطبيعة ذلك الداء بل ربما كانت هى عبارة عنها الا انها انما تفيد دائما تكديرا في الفعل الحيوى ومعرفة هذا التكدير ربما اختلطت بمعرفة طبيعة الداء نهايته ان هذا التكدير ينكشف بالصفات التشريحية كما تنكشف النتائج من اسبابها فهذه هو التعلق الموجود بين طبيعة الداء وصفاته التشريحية التى ينكشف بها فن الصفات التشريحية المختلفة يتوصل ضرورة لمعرفة امراض مختلفة الطبيعة فلا تحقق ان طبيعة الآفة القسيولوجية اى الصفة التى تولد منها المادة الخمية ليست كطبيعة الآفة التى تولد منها الصديد في فلغموى وبذلك كانت المادة الخمية مختلفة عن الصديد الفلغموى لكها نجعل الطبيعة الخاصة للآفة

المنتجة للصديد والطبيعة الخاصة المنتجة للمادة السرطانية ثم تقول بعد ان ثبت
جهلنا بالطبيعة الخاصة للفعل الغير الطبيعى الذى به تظهر التولدات
السرطانية بقى علينا ان نبحث هل هذا الفعل هو مثل الفعل الذى يحصل فيما
يسمونه بالالتهاب المزمن وهذه مسئلة مهمة اذا تبصرنا حل مشكلتها كما فعل
بروسيه خلا كافيا نتج من ذلك بمسألة وسهولة في علم الامراض ولبروسيه
هنا ادلة قوية في تأييد كلامه واعترف المخالفون له بان السرطان قد يكون من
توابع الالتهابات المزمنة ومن العجب اعترافهم بذلك مع انهم لم يقولوا بوجود
الارتباط سببي بين التولدات السرطانية والالتهاب المزمن فان قالوا بوجود
هذا الارتباط في بعض الاحوال فالمانع من اختيارهم ذلك في الاحوال الاخر
اذ من الواضح انه متى وجد في بعض الاحوال وجد في نظائرها لقول العلماء
ما جرى لاحد المثلين جرى على الاخر

اما نحن فاننا رأينا كثيرا من التولدات السرطانية نشأت في الاعضاء التى كان
فيها التهاب وانما كثيرا ما تجتمع مع تغيرات اخرا تنفوق على جعلها من توابع
التهاب فلذلك نقول بسلامة قلب ونية انا لا نقدر على وضع حد فاصل مميز بين
التولدات التى تظهر من الالتهابات المزمنة والتولدات المسماة بالسرطانية
فان اعترض بان من العيب المنطقي ان ينسب كما فعلوا للالتهاب مستتجات
مختلفة في النوع والشكل فيجب عن ذلك بان اللفظ العام الذى هو التهاب يدل
على ما يعم كيفية تكون هذه المستتجات وان من اللازم تمييزها عن بعضها ان
يضم للفظ الالتهاب اوصاف بها يحصل التمييز وهذا هو المستعمل عندهم
فيقولون التهاب حاد والتهاب مزمن والتهاب تقرحي وحوصلي وغشائي كاذب
وغير ذلك وبعد هذا كله نقول بالاختصار ان من المجهول ايضا طبيعة الالتهاب
المزمن كطبيعة السرطان

وهل ينبغي ان يعد التفرع من الصفات الواصفة للسرطان وعبرة اندرال
في كتابه في التشريح المرضى حيث قال على طريق السؤال والجواب
ما السرطان وما الرتبة التى يوضع فيها من رتب الامراض تقول على رأيي

السرطان ليس تغيراً مستقلاً لان السرطان ينسب اليه جميع الآفات المنسوبة
 للتغذية اولاً فإز اذا وصلت الى هذا الحد حيث تنهى بتقترح بمتد تلفه شيئاً
 فشيئاً سواءً في السطح او في العمق فهذا التعبير المجازي الحاصل زمن ان كان
 العلم في مهده كالتعبير بالالتهاب ايضاً انما يدل على انتهاء عام لتغيرات مختلفة
 عن بعضها فاذن لا تقول كما قال لاهنك وغيره ان السرطان تغير عام في نفسه
 صفته وجوده منسوج اسقيروسى ومادة مخفية سواءً كان ذلك منعزلاً او مجتمعاً
 مع غيره وذلك اولاً لانه لا يندر ان يتحقق على الرمة وجود هذين التولدين وان لم
 يشاهد مدة الحياة عارض من العوارض التي على رأى المؤلفين تصاحب
 السرطان بحيث انه في هذه الحالة توجد الصفات التشريحية للداء بدون ان
 توجد اعراضه وثانياً ان هذه الاعراض قد توجد مع انه لا يمكن بالتشريح ان
 يكشف اسقيروس ولا مادة مخفية فلهذا وجود شبيهة شعيرية غير اعتيادية على
 سطح الغشاء المجلل الباطن او الظاهر او في منسوجه وفيضان عتيق في جزء
 من الغشاء المخاطى بدون ان يحصل في تركيبه شئ من التغيرات وضخامة
 في جزء من هذا الغشاء او من الجلد وبثرة وتولد يرتفعان على سطح الأغشية
 المخاطية او الجلدية ويكونان مكونين من امتداد المنسوج الخاص بالأغشية
 بدون اثر لتكوين جديد وسموكة المنسوج الخلوى والارتشاح في خلاياه من مادة
 زلالية او هلامية والتينس الاحمر او الابيض في العقد اللينفاوية حيث لا يوجد
 فيها منسوج عارضى ولا في الرئة تكبد احمر او سنجابى فهذه كلها آفات يمكن
 كالمادة المخية والاسقيروس انتهاءها بتلف العضو الذى نشأت فيه وبتولد
 تقترح يسمى في الامتداد دائماً لجميع الجهات فهذه الآفات التي ليس لها صفة
 تشريحية عامة يمكن ان تكون صفاتها المشتركة هي هذا الانتهاء فانها في الدور
 الاخير من وجودها تصير سرطاناً ولكن الذى يلزم الطبيب الممارس هو ان ينظر
 فيها ويقول مثلاً ان آفة كذا يظهر بمقتضى كيفية نموها وسيرها واعراضها
 الموضوعية والعامة المصاحبة لها انها تنهى بالتقترح لا بالالتصام فتبيل لان تعظم
 في جميع الجهات وتفسد يبطى او بسرعة جميع المنسوجات المحيطة بها فيسبى

هذه الآفة بالسرطان لا لكونها يقوم منها تولد كذا وكذا المرضى وإنما لكونها
تميل للانتهاك المذكور فتسبب في جميع الجسم البشري تكديرا عاماله نسبة بشقل
الآفة المرضية انتهى كلام اندرال ويعلم من كلامه أنه لا يرى وجود المواد
الاسقيروسية او الخفية صفة ذاتية للسرطان قال الطبيب الماهر بوليود
صاحب كتاب امراض القلب ونحن بدون ان تبحث في هذا الرأي المخالف
لما اختير عموما عند علماء التشريح المرضى تقول ان هذا الرأي مناظر لرأى
بروسيه في سبب تولد كثير من الآفات العضوية لان بروسيه ينسب اصل
الآفات المذكورة للتيج واندرال يعتبرها مهما كان اختلافها اعتبارا
تشريحيما ان لها انتهاك عاما وهو التقرح الذي لا يميل الى الالتحام وإنما يميل لان
يعظم في جميع الجهات

وحيث كان من المهم بيان اختلاف الامراض كيانا مشابها لبعضها
وصفاتهما الاشتراكية ايضا ترى انه وان كان رأى اندرال جيدا بالنظر الفلسفي
الا ان الاولى استدامة تسمية التغيرات المختلفة التي تنتهي بالتقيج المذكور
باسماء مختلفة ونخص اسم السرطان بهذا التقرح فقط لانا نلجعه له اسما للكل
آفة موصوفة بوجود مفسوجات اسقيروسية او خفية فان ذلك لا يزال يوقع
في اختلاط كثير وان كان الاحسن من ذلك كله رفض هذا التعبير المعيب
بالكلية وهو السرطان فان ذلك اولى من كونه يعنى به اشياء كثيرة مختلفة لانا
اذا حرفنا الكلمات عن معانيها الطبيعية عرضنا انفسنا للمشاجرات كثيرة غير
منتهية

علاج السرطان عموما * الوسايط التي استعملت لعلاج السرطان كثيرة
ولان ذكر الرئيس منها فنقول من المعلوم ان معالجة السرطان كانت
تنوعات عظيمة على حسب اختلاف التصورات التي كانوا يتصورونها
في طبيعة الداء فلقد كانوا سابقا يرون ان السرطان حيوان شره يلزم لعلاجه
ان يوضع عليه قطع من اللحم ليزول بذلك جوعه المقرط ثم لما جعلوه من
الالتهابات عاجلوه بمضاداتها ولما رأوا انه ناشئ من تأثير مادة معدية مخصوصة

الترمو ان يحصلوا على فاعلات يكون من خواصها التلافى لهذه المادة المعجوبة
التي زعموها ثم ما هذا الوسائط التي كانوا يستعملونها على حسب ما اختاره من
طبيعة الداء كان عندهم ايضا وسائط تجريبية ليس لها متاعبة ببيانهم التعليمي
ثم ان الوسائط المستعملة الآن التي هي اولى واتم تميز الى ما ينسب للمعقدات
الطبية والى ما ينسب لعلم الجراحة

العلاج الدوائى للسرطان عموما * الفاعلات التي تقوم منها هذه الرتبة
تختلف على حسب كون المراد ازالة الاحتقان السرطاني او تسكين الالوجاع
المصاحبة للداء او اصلاح البنية الرديئة للشخص المصابة بسوء الثنية
السرطاني ونحن بعد ان نذكر الادوية التي تستدعيها هذه الاقسام الثلاثة
نذكر بعض كلييات في التدبير الغذائى المناسب للمصابين بالسرطان ويكون
ذلك قسمين اربعا ملحقا بما قبله

القسم الاول * قدمدخوا المستحضرات الزينية والرصاصية والجواهر
الظلوية والنوشادر وبعض مياة معدنية ومياة بعض بلاد معروفة بالاوروبا
كمياه بلومبير وباريج وروشي وجعلوا من خواص هذه كلها ان تريل او تحلل
الاحتقانات الاسقيروسية والسرطانية ولكن بعض هذه الوسائط وسيا
المروحات الزينية لا يقيس لها كما هو ثابت عندنا ازالة هذا الاحتقان فعم
قد تنال نتيجة نافعة من استعمال المستحضرات اليودية وسيا ادريودات
البوتاسية فان من خواص هذه المستحضرات انها كما هو معروف محلبة
مقوية وربما عد من المهلل ايضا للسرطان القوينون لكن من حيث
ان لهذا الجوهر ايضا فعلا مخدرا لا حاجة لنا باطالة الكلام عليه ولقد نتج
من مشاهدات كثيرة اشهرت من مدة سنين ان الاستقرانات الدسوية
الموضعية المعان فعلمها بالوضعيات المرخية فيها قوة على تحليل احتقانات
سرطانية مختلفة لكن من سوء النجث ان هذه الوسائط انما يقيسرفلها
في السرطانات التي في الاغضاء الظاهرة واما ما يخص كل سرطان باطنى
فقد كوز في محله الخاص به نهاية ما ننبه عليه هنا هو انه في كثير من الاحوال

التي استعمل فيها العلق مرات حول الاحتقانات السرطانية حصل نقص
في حجمها لازالة بالكليسة وعلى كل حال لا بأس في السرطانات الظاهرة
ان تستعمل الوسائط المضادة للالتهابات المزمنة قبل ان يلجأ للعمليات
الجراحية التي سنذكرها

القسم الثاني * اعظم الوسائط المستعملة لسكون الآلام المصاحبة كثيرا
للسرطان الاقيون والقوينون والبنج وخائق الخمر والبلادونا حتى ان بعضهم
رأى انها شافية للسرطان نفسه وامروا باستعمالها على اشكال كثيرة منها
ما يتيسر في جميع احوال السرطان عموما ومنها ما لا يمكن استعماله الا في بعضها
فذلانتستعمل تلك المخدرات في سرطان الثدي والخصية ونحوهما ضمادا
او طلاء او دهانا وفي سرطانات عنق الرحم والمستقيم ونحوهما زروقات
حاملة مياها لتلك الادوية واما في سرطان الاعضاء التي لا يمكن ملامستها
مباشرة فيها فلا يتأتى ان تؤثر عليها الا بعد ان تدخل في دورة الدم فتستعمل
من طريق القنطرة الهضمية والمأمورة بالاكثر من تلك الادوية هو خلاصة
القوينون ودون غيرها من مستحضرات هذا النبات المسم واول من مدحها
استرول من النيساويين وزعم انه نال منها نتائج جيدة ولكن اعيدت
تجربتياته بفرائس فلم يحصل فيها نجاح حتى ان البيرعالج اكثر من مائة مريض
بتلك الخلاصة المحضرة بالكيفية التي ذكرها استرول فلم يبرمها قفعا وبعد ذلك
تقول اكدلناريكمبير انه نال منها مرات كثيرة ازالة احتقان في الرحم والكبد
والطحال والتدين والخصيتين والاطراف ثم بحث ريكيمير في اختلاف النتيجة
بين النيساويين والفرنساويين فرأى ان ذلك انما نشأ من ملازمة المريض
تدبيره الغذاء في الاعتيادي او تركه اعتياداته ولزومه حمية قاسية حتى نتج
من ذلك هزاله فتتأخر القوينون تختلف باختلاف كمية الغذاء المسموح به
للمريض فاذا استعمله مع استعمال اغذية كثيرة كان لافضل له تقريرا

اما اذا استعمله مع الحمية القاسية فانه يكون جيد النجاح

ولقد نوع ريكيمير كيفية استخراج خلاصة القوينون الى تنوع جيد وذلك

بان يطبخ هذا النبات على بخار الخلل او الكوول قبل ان تستخرج عصارتها
ثم اذا اخذت العصارة بعد الطبخ المذكور تعرض للتصفيد على حمام
مارية حتى تكون في قوام الخلاصة فاذا استخرجت تلك الطريقة عدت منها
الرائحة السمية والمغذية اللتان توجدان في الخلاصة المستخرجة بالطريقة
المعروفة عند العامة مع ان خاصة التحلل لم تزل موجودة فيها ويسهل تحمل
المعدة لها فاذا ضم لاستعمال تلك الخلاصة التدبير الغذاءى للقاسى كما فعل
ريكمير حصل من ذلك نجاح وهاهى كيفية فعله

اولا ان يستعمل المريض كمية من هذه الخلاصة في الصباح وفي المساء قبل
الاكل بساعتين فيبتدأ بنصف قعقة ويزاد ذلك المقدار تدريجا الى ست قعقات
كل مرة ويذاوم على ذلك المقدار مدة خمسة عشر يوما حتى تعتاد الاعضاء عليه
ثم يزداد المقدار الى ثنتى عشرة قعقة كل مرة ويذاوم على ذلك اسبوعين او ثلاثة
او اربعة * وثانيا ان لا يشرب ما عدا ما بعد كل مقدار من القوينون كبعد كل
اكلة ايضا وانما يشرب مطبوخ الجدر الصينى اعنى نصف اوقية في رطلين
من الماء * وثالثا ان لا يرخص له الا في ثلث المقدار الاعتيادى من الاغذية
تقريبا وان يكون بسيطا مقسما الى ثلاث اكالات صغيرة * ورابعا اذ لم يمر
القوينون من القم على هيئة فليستعمل على هيئة اخرى ويصح ان يبدل
بخلاصة خائق الذئب المحضرة على البخار مع الاحتراس على اعطائها بكمية
اقل من خلاصة القوينون وفي نهاية المعالجة يقلل مقدار الخلاصة تدريجا
كما يزداد ايضا في مقدار الاغذية وذكر ريكمير انه نال بهذه الكيفية شفاء كثير
من السرطان لكن لما لم يحصل منه تحليل للاحتقانات السرطانية في احوال
اخر لم نعتبره كذلك مطلقا وانما اعتبرنا مسكنا ولذلك ذكرناه مع الافيون والبنج
وغيرهما في الادوية المسكنة

القسم الثالث * المعالجة النافعة للظواهرات المسماة بسوء الفية السرطاني
تقوم من استعمال الادوية الملطفة مقواة بالاحتراسات الصحية ولا تختلف
بالذات عن معالجة التهاب مزمن لاى عضو كان معصوب بمحى دقيقة ولما

كانت تلك الحالة العامة نتيجة آفات موضعية كانت الواسطة الوحيدة لازالتها هي شفاء تلك الآفات وحيث علمنا ان الاصل الرئيس لهذه الآفات انما هو فساد في الدم حصل منه فساد السوائل الاخر كان من اللازم ازالة هذا الفساد بالكلية بان تزال البورة التي يصعد منها ذلك فانه مادام السبب باقيا كانت النتيجة باقية ايضا ولكن نحن معترفون باننا الى الآن لم نقف على طريقة صحيحة في ازالة الج. يكون من خواصها ابطال عمل هذا السم السرطاني الدائر في دورة الدم فترجو من الله كشف حقيقة ذلك فانه هو القناع

القسم الرابع * يلزم ان يكون التدبير الغذاء للمصابين بالآفات السرطانية من الجواهر الهلامية والدقيقة والزلاية وليكن نباتيا لحيوانيا فتنفع بالكلية الجواهر المهيجة والمنبهة وهذا باتفاق من جميع الاطباء وبالجملة فالقدبير الغذاء ينوع على حسب موضع السرطان كما يعلم ذلك من تتبع افراده في الاعضاء وقد سبق لك ان ريكيمير وصل لنقص الاحتقان السرطاني بتقليل الاغذية مع استعمال القوانين من الباطن وتقول هناك الحمية لغذاء آتية ليس لها وحدها قوة على شفاء الآفات السرطانية وانما هي مساعدة لغيرها مع ان هناك احوالا يؤمر فيها بالحمية القاسية على الخصوص وذلك حينما يكون مجلس السرطان في جزء من القناة الهضمية ومدح بعض الاطباء الماء الخالص لكنه ليس من الادوية الذآتية للسرطان فاذا امر شخص متسرطن بان لا يستعمل اشروبه الا الماء الخالص قوى فيه الفعل المماص فيدخل الجزء السائل المعين على تكون الاورام السرطانية في دورة الدم شيئا فشيئا لكن هذه الطريقة ضررها اكثر من نفعها في بعض ادوار السرطان فالاولى تركها

العلاج الجراحي للسرطان عموما * عدم قوة الوسائط الدوائية في علاج السرطان احوجت لتصورات لاف الداء وذهابه من اصله وذلك اما بوضع الكاويات عليه او ازالته بالآلات القاطعة وكذلك اخترع في هذه الازمنة الاختيرة واسطة اخرى جراحية وهو الضغط ولتصدر بها هنا

ضغط الاورام السرطانية * اول من عالج السرطان بالضغط الاقلزيون
فاختره الطبيب يونج وحصل منه هذا النجاح وزعم بعضهم انه مؤذ سواء
للسرطان المتقرح او الغير المتقرح ومن قال بذلك في فرانس باريشيه
واما ريكيمير القرنساوى فقد ذكر انه نال منه نتائج جيدة وهما نتيجة
ما ذكره

اولا انه حضر عنده مائة شخص مصابون بالسرطان ليعالجهم فظهر له
ان ستة عشر منهم غير قابلين للشفاء فلم يعالجهم الا بادوية مسكنة لا غير واما
الاربعة والثمانون تمام المائة فشفي منهم ثلاثون شفاء تاما بالضغط فقط واحد
وعشرون لم يحصل لهم من ذلك الضغط عظيم جودة وخسة عشر خلسوا من
دائهم لكن منهم من خلس بالاستئصال فقط او بجمع الضغط وستة بالضغط
مع الكي واما الاثنى عشر الباقون فبقى معهم دائهم * وثانيا اتفق في اورام
سرطانية او اقله انها شبيهة بما يستحيل الى سرطانات عديدة الشفاء انها
شفيت بالضغط المنتظم وبوسائط اخر ظاهرة وباطنة * وثالثا اذا احدث
الضغط المستدام مدة طويلة حركة تحلل في الاحتقانات التديية التي لم يحصل
فيها استئصال تبقى هذا التحلل حتى بعد ازالة الضغط اما اذا حصل في الاحتقان
استئصال وحصل من ضغطه نقص عظيم فانه بعد ذلك اذا رفع الضغط عن النواة
الصلبة المنعزلة الباقية خيف من رجوع الاحتقان الى حجمه الاول ومن
سرعة سير استئصاله الفاسدة سرعة عظيمة * ورابعا قد يساعد الضغط على
عدم رجوع الداء بعد نزعه بالصناعة * وخامسا الضغط يعين اعانة عظيمة
وحده او مع الافصاد الموضعية وفحوها على تحلل الالتهابات التديية
المزمنة * وسادسا تحلل الاحتقانات الرجعية بانضغاط الرحم بواسطة فرزجة
مخروطية الشكل مجوفة مثقوبة من طرفها المتهني بشكل زيتوني * وسابعا
يتبرج تحلل كثير من الاحتقانات اذا بودر بضغطها قبل ان تأخذ في الاستئصال
القابلة لها ولذا يندر الاحتياج للعملية ثانيا اذا المستعمل الضغط بعد
استئصال سرطان التدين قال ريكيمير واما عدم نجاح الضغط في بعض

الاحوال فذلك لكونه لم يفعل بكيفية مناسبة ولم يتنوع التنوع اللازم على حسب الداء وادوار علاجه ثم قد لا يتمكن من فعله في بعض السرطانات فيختلف باختلاف شكل الاعضاء المصابة وموضعها وانظر كيفية فعله في كل فرد من الافراد على حدة

كى التولدات السرطانية واستئصالها إذا لم تنفع الوسائط السابقة لمقاومة آفة سرطانية فليكن آخرو سائط الصناعة هي اتلاف الداء بالكي او بالآلات القاطعة والمختار في اكثر الاحوال الكي بالخواهر الكاوية لالكى بالحديد فمن الكاويات التي اخذت بالقبول الى الآن العجينة الزرنيفية المسماة بكاوي فريركوم والازونات الحمضية للزيتق التي مدحها ريكيمير والبوتاسية الكاوية وازونات الفضة اى الحجر الجهنمي وكورور الانتيون وينبغي غاية الاحتراس في استعمال العجينة الزرنيفية فانه كثيرا ما حصل من وضعها عوارض مهلكة حاصلة من كون الزرنيج امتص فنتج منه التسمم كما يحصل من استعماله من الباطن ولذلك ندر استعماله في الكى ولا يستعمل الا الكى القروح السرطانية في الوجه

واما استئصال السرطان بالالات القاطعة فيفعل بمحله طرق فتارة يتر العضو الذي فيه السرطان من اصله وتارة باستئصال التولدات السرطانية نفسها ويبقى العضو الذي كان يجلس اليها كالاوبعضا وشرح الطرق لكل فرد من افراد السرطانات مذكور في محله نهاية ما تقول هنا ان ذلك يتنوع بتنوع محل السرطان وسعته ووضع العميق وحجمه

والقطع الكلى او الجزقى للاعضاء المصابة بالسرطان هو اقوى الوسائط اذا وصل الداء لدرجة مأسوءة استعملت الادوية التي ذكرناها سابقا لا فاذا حكم بلزوم العملية ولم تكن استعملت اولا الاستغراعات الدموية الموضعية كان لا بأس باستعمالها قبل العملية كما امر بذلك لسفرن وسنسون وغيرهما لما انها تقلل حجم الاحتقانات وتسهل العملية وقد ظهرت الآن عمليات قاسية لكنها عند المعظم غير مقبولة كاستئصال الرحم الموجود فيها السرطان

كإسباني لك كيفية العملية قريبا وكما فعل دبو يترن من استئصال جزء عظيم من عظم الفك العلوى ويربش من قطع ضلوع كثيرة ويسفرن من قطع جزء عظيم من المستقيم

ولما رأى بعض الجراحين شفاؤه بعض الأورام السرطانية بمحصول غنغري يناس فيها قال لا بأس ان تعرض في السرطان غنغري يناس صناعية لينال بذلك شفاؤه من أصله ~~لكن~~ ينبغي ان يعلم ايضا ان احدها في ور م كبير سرطانى لا يخلو عن خطر على ان احدها فيه عسر جدا فترك تقليد الطبيعة في ذلك اولى

بقى علميان نذكرهما قلناه من ان بعض المتقدمين قال ان عدم قابلية السرطان للشفاء امر لازم ذاتى له وانه يعود اذا استأصل ونقول عندنا امور واقعية يؤخذ منها عدم رجوع الداء من أصله بعد الازالة واما الاحوال التى شوهده عوده فيها فما ذلك الا لكونه لم تستأصل جذوره الاخيرة او ان استئصال السرطان الظاهر انما كان بعد حدوث سرطان فى الباطن فلا نقول عموما ان السرطانات غير قابلة للشفاء لان بعضها قابل له ولا سيما اذا استعملت وسطية المناسبة فى الزمن المناسب لان من شرط نجاح عملية الاستئصال فعلها قبل ان تظهر علامات سوء القنية السرطانية كيف لا والتولدات السرطانية اجسام فى الحقيقة غريبة تحصل منها عوارض ثقيلة ولا تزول تلك العوارض الا بازالة السبب المولد لها اى باستئصال السرطان نفسه متى امكنت العملية فالصحيح الاضبط هو ان الغير القابل للشفاء انما هو السرطانات الباطنة التى لاتصل اليها آلات الجراحين ونظير ذلك من الآفات الباطنة الغير السرطانية كثير

المبحث الثانى

فى صفات السرطانات الظاهرة على الاطلاق

نذكر هنا كلمات كلية تتعلق بالسرطانات الظاهرة التى تحصل فى ظواهر الجسم اى الاعضاء التى يمكن تحقيق حالتها بحاسة من حواسنا الظاهرة لما ان ذلك

محتاج اليوفى سرطانات الفرج والندى
ظواهراتها العامة وسيرها وانتهائها * هذه السرطانات الظاهرة
التي يمكن تحقيقها بالحواس وفعل الاعمال الجراحية فيها اربعة احوال
من المهم تمييزها عن بعضها في المرضى

ففي الحالة الاولى تسمى بالجمعة وهى المكونة من المادة الاسقيروسية او الخمية التى
لاين فيها وهذه المادة سواء كانت متراكمة على بعضها او متكدسة او منتشرة
بين صفائح الاعضاء يتكون منها اورام مختلفة الحجم ثقيلة صلبة كالجبارة فيها
تحدبات غير منتظمة وقد تكون ملسا مستديرة وملتصقة او متحركة فجيا بين
المنسوجات السليمة المحيطة بها وهذه الاورام تنمو ببطئ من تأثير الاسباب
المنبهة الموضعية او الاشتراكية التى ذكرناها سابقا او بدون سبب معروف
وذلك نادرا ولا تكون مؤلمة ولا تعجب المرضى تعباً ثقيلاً ولا تعطل الوظائف
ونهاية ان التعب انما هو من وجودها وثقلها

وفي الحالة الثانية اى في الدور الثانى لها تصير مجلسا لخزات تكون في الابتداء
نادرة برهية ثم تقلب الى آلام تضاعف تدريجاً وتجدد في ازمته قريبة لبعضها
ثم تكثر حتى تمنع النوم والراحة وحينئذ فياً خذ حجم الورم في الزيادة بسرعة
ويصير سطحه غالباً احداث غير منتظمة اذا لم يحصل فيه ذلك اولاً وتبدل
صلابته بلين مبهم عميق غير مرن يقرب للسطح تدريجاً حتى يظهر فيه التلويج
ويعلو على ذلك السطح حلقة او حلقات وفي هذه الزمن يحاط السرطان بعد
ان كان كتلة واحدة منعزلة وحدها باورام ثانوية مكونة من عقد لينقاوية
محتقة يأخذ عدها وحجمها في الزيادة على الدوام وتكون تلك الاورام
في الابتداء صلبة ذات فصوص غير مؤلمة منعزلة عن بعضها تأخذ تدريجاً
في عدم التساوى وفي التراكم على بعضها ويحس فيها بوخزات تختلف
شدتها وتنتشر في اللين مع الكتلة الاصلية وتنشأ أتماً او اعلى مسير الاوعية
اللينقاوية الناشئة في الاعضاء المصابة فتكون على هيئة سجة طويلة اوجبال
متعقدة مؤلمة ذات حدبات ثم يسعى الداء الى ما هو ابعد عن محله فيجوز الاقسام

المركبة

المركزية للجسم

وفي الحسالة الثالثة يزيد حجم الاورام السرطانية ولينها قرب السطح المجمل
اعنى الجلد والغشاء المخاطي اللذين يأخذان في قصص التحرك امامها وفي الرقة
والالتهاب وينتهي الحال بالقرح فمذا هو الدور الثالث للسرطان ثم تارة
يحصل التآكل كلفي الخراجين فينتفخ من قذ لسائلات صديدية مدعمة ومخلوطة
بدم وتارة يتورم جدا فيحصل فيه هيئة تمزق ينقذ من محله رأس مادة
فطرية يأخذ في نمو الجرم بسرعة وعلى كل حال يعظم تفرق الاتصال
وترق حوافه بتلف المنسوج الخلوي الذي تحت الجلد المحيط بالورم وتقلب
الى الخارج وتصير مستننة غير متساوية بسبب اختلاف المقاومة في اجزاء
الجلد للتآكل السرطاني واحيانا يظهر كان الحواف اندفعت اندفاعا مميحنا نيكيا
نحو دائرة الجرح من التولدات التي ارتفعت على سطح الورم ويشاهد لون
احمر مزرق اوفيه كآوة يمتد الى مسافة ما حول الداء وتتسع الاوردة فيتكون
منها في الورم حبال كبيرة الجرم غير منتظمة هي التي تحيل للقدمات انها ارجل
الحيوان السرطاني الذي ينش المنسوجات الحية على زعمهم وهذه الجروح
السرطانية تكون في الغالب متعرجة مبذورة فيها اجسام فطرية خلوية
رخوة بيضاء كابية تدعى بسهولة وتبرز كثيرا اوقليلا ثم تذبل وتتغفر وتسقط
فيخرج مكانها تولدات جديدة تسير كهذا السير ويشاهد في اجزاء اخر
من سطح الورم على تفرق الاتصال صفائح سنجابية كأنها ميتة وتقعيرات
يظهر كأنها غائرة في مركز الورم اوفي عمق الاجزاء التي تحتها ومن الصفات
اللازمة لجرح السرطان هو انه يعظم اولامن الفساد الدائم الحاصل في الجلد
وثانيا من استيلائه المتوالي على جميع المنسوجات والاعضاء الموضوع عليها
بحيث لا ينجم منه عظم ولا ضرر ولا صفة شح لقيمة بل تتأكل كلها كما
تتأكل العضلات والاوعية والمنسوج الخلوي الدهني وغير ذلك من قيمة اجزاء
الجسم واما الصديد الخارج من القروح السرطانية فمركب من مادة دموية
وصديد ومادة مدعمة وكثيرا ما يخرج دم خالص وتتصاعد من تلك المادة

رائحة كريهة خاصة بها ثم تستحيل الى عفونة تنبت منهوهة تحتوى على حسب ما بحث فيها عن قريب على جزء عظيم من العنصر التوشادري والازرقه التي تشاهد على سطح القروح السرطانية العتيقة حاصلة امان التغيرات والتسعدات التي تجهزها التولدات الخلوية الوعائية التي تظهر على الاورام او من التأكلات المتواليه للاوعية الشريانية والوريدية وحصول اللين فيها قبل ان تنفث الدودة في تجويفها وهذه الازرقه الاخيرة اخطر انواع النزيف هيا وينسب لها بالاكثير الهبوط التدريجي للقوى الذي يسبق موت الشخص وبه تنتهي حياته والحالة الرابعة للدآت السرطانية الظاهرة ليس لها تعلق كثير بالافات المرضية التي في محل الداء وانما تعلق بالافات العامة للبنية والتغيرات التي تتأثر بها فان الوظائف كانت في الازمنة الماضية للدآت المختلفة في الطول تتم مع الانتظام حسب العادة اما في هذا الدور فتتغير العمة وتذهب حيوية لون البدن ويتبدل بلون اصفر تبنى ويتقص السمن تدريجيا ويختلفه انتفاخ مرضى شفاف منتقع اللون وسما في الوجه وتضعف الشهية بل نزول ولا ينام الشخص الا باستعمال مقدار من الافيون يراذ فيه تدريجيا وتضعف دورة الدم في اليدين والرجلين فيصل فيها الرشح تدريجيا وتنقطع الافعال الحيوية باقتراع قواها الحافظة لها

وهذا السير الذي ذكرناه هو الغالب لكنه يختلف كثيرا باختلاف الاحوال والاشخاص فان مقاومة بعض الاشخاص قد تعارض تقدم الداء وسعيه بحيث قد يبقى بجا غير مؤلم ومتركا سنين كثيرة بل طول الحياة وقد لا تظهر الوخزات التي تسبق اللين الا بعد زمن طويل وفي بعض الاحوال يحصل التقرح التام ثم يقف السرطان لا الى نهاية واحيانا يحصل في السرطان فساد كبير لا يمكن لايشاهد في الاشخاص علامات تغير التغذية التي هي صفة سواء القنية السرطاني فيبقى السرطان فيهم موضعيا ليس له فعل على البنية وفي آخرين يحصل تكدر عميق في وظائف التغذية مع ان السرطان

انما هو في ادواره الاول

ولنبه على ان التقدّمات الموضعية والعمومية للذات السرطانية تنقاد
بالاكثر للفعل العصبي فتكون ابطأ او اصرع على حسب عدد وكثرة وتجدد
الوخزات المؤلمة التي ذكرناها وهذا التنبيه يخدم اساسا للطبيب في اوامره
الموضعية والعمومية بالمخدرات في معالجة السرطانات واساسا ايضا للبيان
التعليلي الاقتراضي الذي يحسبه يكون المجموع العصبي مجلسا لهذه الاوقات
مباشرة

ثم ان السرطان اذا كان في الجلد او الاغشية المخاطية او الرحم كان مفرح
في اوائل ظهوره سريريا ولا تحصل فيه التيبسات الاسقيروسية او الخمية
التي تقوم منها قاعدته تحت جرحه الفطري او المدمم الا فيما بعد والتفرج
في الاحوال السابقة انما يتبع لبن الاسقيروس بخلافه في هذه الحالة فانه يكون
اوليا واما التيبس السرطاني فيكون تابعا ويـكون نتيجة تهيج يحصل
في الداء اولاً ويبقى حافطاً له فيما بعد وهذه السرطانات التي تتفرج اولاً هي
التي سماها المؤلفون باسم القرحة السرطانية ويقال لها كرسنوم لكن ليست
هذه التسمية مؤسسة على صفات تشريحية ولا تختص بشئ في المعالجة فيلزم
ترك هذا الاسم بالكليّة ولكن من المهم مراعاة الاحوال الاربعة التي
ذكرناها ليعلم ما يناسبها من الوسائط جراحية كانت او غيرهما فاذا
مكنت تلك الاورام زمناً طويلاً صلبة غير مؤلمة كانت مؤلفة من منسوج
اسقيروسي او مادة مخمية فحة او جوهر لبني كثيف آلي منتشرين لحمه المنسوج
ويكون ذلك نتيجة تهيج مزمن فاذا لانت صارت اكثر وعائية فيشاهد فيها
على التدرج مادة هلامية منتشرة تشبه جوهر مخ طفيل صغير ولذلك سماها
لاهنك حينئذ بالمادة الخمية ثم تظهر اوعية دموية في الورم يتكون منها احيانا
حزم نصير منظره كمنظر فطر رخو ولذلك سماه بعض الانقليزيين بالفطر الدموي
وسما مشروحاً فرائسا بالفطر النخاعي وبالعلم النخاعي وفي بعض الاحوال
يتكون في السرطان كله وفي بعض محال منه احتقانات حقيقية اي انصبابات

دموية ناتجة من تمزق الاوعية المتسعة التي تجتاز فيه وكثيرا ما توجد فيه
مادة شقرآ هلامية مترجرة تشبه الغرا وقد تبقى اجزاء من المنسوج المرضى
اسقريوسية او تستحيل الى مادة غضروفية او عظمية وتجتمع في الاورام
المركبة مع التغيرات السابقة وتصلبها وتحيط بها فتكون احيانا كبسا
حقيقيا لها

والسرطانات المتقرحة تكون قاعدتها كما المادة المخية اللينة التي تتكون
منها الطبقة الموضوعة تحت الجرح مباشرة اى التي تكون في عمق
القرحة ومنها ترتفع التولدات الفطرية التي تغطيها وهذه الطبقة في السرطانات
اللينة المتقرحة سمكية وتمتد لمرکز الداء بخلافها في القروح السرطانية الجلدية
او الغشائية المخاطية او الرعية الاولى فانها تكون في الغالب رقيقة وتستقر
حينئذ ايضا على عمق اسقريوسى اولينى غضروفى كأن هذه الطبقة تكونت منه
بواسطة اللين المتتابع لاجزائه القرية للسطح الظاهر ولا يزال ذلك اللين
اخذا في زيادة التقدم حتى يستولى من جديد على اجزاء جديدة من المنسوجات
السامة الحاصلة للورم وهذه التغيرات تدريجية وتحصل في معظم
السرطانات الظاهرة ببطئ وقد ثبت من المشاهدات ان ظهور الاآلام
واليرق في الاورام السرطانية يتوافق غالبا مع فعل اسباب مهيبة جديدة
تؤثر في الكتلة المرضية او مع بعض التغيرات التي يحدثها من الشخص في البنية
فخلا السقطات والضغط ونحو ذلك من الافعال القوية تسبب كثيرا انتقال
السرطان اظواهر من حالة عدم التألم الى حالة التألم والحالات التي يعدها
وسرطانات الثدي لا يتبدأ ظهورها في كثير من النساء الا من اليأس
اى انقطاع الحيض حينئذ تحصل تنبهات اخر تقوم مقام تنبها الرحم وسيلاناتها
الدموية الدورية المصاحبة لذلك التنبه

والبحث الجيد في الظواهر وضع لنا الاى شى لا تظهر السرطانات الظاهرة
فعلها غالبا في مجموع البنية الا اذا صارت مؤلمة وابتهأت في اللين اما في حال
صلايتها وعدم تألمها فتكون ككتلة غريبة ضخمة عديمة الفعل ليس لها

تعطفت اشتراكية بالبنية فاذا ظهر فيها تيج وآلام وعمل التهابي صارت
مجلسا للتهاب مزمن وحصل منها كبقية الآفات من هذا النوع تنوع
في الافعال الحيوية للجسم

التشخيص: يكفى عموما لتشخيص القروح السرطانية ما قلناه في منظرها
وصفاتها ولكن من المهم تمييز القروح التي تحفظ في الجسم من اسباب تهيجية
مستطيلة اولازمة عن السرطانات الحقيقية لانها تشبهها في النظر ولكن
قالوا اذا ازيل تنبه القروح الاول وعولجت بمضادات الالتهاب علاجا جيدا
اكتسبت صفات اخرى ومالت للالتحام واما الثانية اعني السرطانات فانها
تستعصى ولا تنقاد في الغالب الا لقطع الاجزاء المتغيرة التي هي قاعدة لها
او اولا فبالكلية لكن هذا ليس عاما وانما التعويل في التمييز على العلامات
المشاهدة والصفات المدركة لتأليف الاجزاء المتغيرة مدة الحياة او بعد الموت
فبالنظر للاورام الغير المتقرحة والغير المؤلمة يعسر بل لا يمكن غالبا وان
شوهدت بالعين وامكن مسهام ورآء منسوجات رقيقة ان يعين بالضبط
قبل استئصالها وفحصها الاصول العضوية المؤلفة هي منها فلا يؤخذ من طول
الزمن الذي مر من ظمورها ولا من خفاء الاسباب المنتجة اهلولا من كثافتها
ولا من تحركها او التصاقها دلالات اكيدة على انها مكونة من منسوج
اسقيروسي صلب او من مادة خمية او من اجسام ليفية اوليفية غضروفية او انها
مجرد تيبس مزمن في الاعضاء التي هي مجلس لها لكن وان لم يعرف من جهة
التشخيص هذه الصفات التشرىحية الا انه يسهل الوصول غالبا لتمييز التولدات
الاسقيروسية عن غيرها ونسبة علاماتها اليها بحيث يعول عليها للاقدام على
العمليات الجراحية المناسبة للداء وربما اشتبهت الاورام الاسقيروسية
الموضوعة في ظاهرها الجسم بالاورام التي توجد فيه بدون حرارة ولا تغير لون
في الجلد ولا تتوج لكن وجود احد هذه الصفات الثلاث يكفي لمنع تصور
الاسقيروس او الكتلة الخمية الغير اللينة وكذا الالم الحاصل من الوخزات
الشديدة السريعة الغير المنتظمة للسرطان لا يشتهى بالالم الذي يحصل

في الاورام الالتهابية الاعتيادية وكذا موضع الاورام الانورسمية على مسير
 الشرايين وحركاتها في الاندفاع والرجوع ومواقفها الانقباضات وانسلاطات
 بطينات القلب جميع ذلك يكفي حتى وان كانت صلبة غير متموجة لتمييزها عن
 الاسقيروس الذي قد يظهر ايضا على مسير الحبال اللينفاوية وانما الاوعية
 في اليدين والرجلين وتميز الاورام السلعية شحمية كانت او عسلية سواء كان
 فيها لين غير مرن او متوج خفي غير تام عن السرطان سيما وهذه الاورام
 لا تخرج غالباً في المحال التي يظهر فيها السرطان وقد يشبه ايضا بالاسقيروس
 او المادة الخمية بعض ايكاس جدرانها كثيفة ليفية كانت اوليفية غضروفية
 وتحتوي على ديدان حوصلية او مادة شحمية واحيانا على تولدات زغبية غير
 ان هذه الاورام نادرة في الظاهر وفيها غالباً مقاومة ومرونة ورخاوة مخصوصة
 او متوج خفي وعما يعسر ايضا تمييز السرطان عن الاورام الليفية التي يكثر
 ظهورها في معظم الاعضاء ولا سيما الرحم والثديان والانف ومعظم الاعضاء
 التي فيها مزدوج خلوي كثير غير ان التولدات الليفية يكون سطحها الملس
 مستدير الشكل منتظماً محدوداً بمحدود تامة فاصله لها عن المنسوجات
 السليمة وفيها مرونة مخصوصة وهيئة عنيق وبذلك يخالف ما يوجد
 في الاسقيروس من التعديبات الكروية والانتصافات القوية والكثافة الصماء
 الثقيلة كالجر فاذا كان الورم محدوداً من جميع جهاته ومتمركزاً كان مكوناً
 لكثرة معتمة متميزة عن المنسوج المحيط بها وورم باطن انهما متكيسة او خالصة من
 الانتصافات المتينة وهذه الهيئة كثيراً ما توجد في كل من الاسقيروس
 والاجسام الليفية واما اذا كانت الاورام اقل صلابة وخالية بالكلية من
 المرونة ومختلطة بلحمة الاعضاء المصابة بها وبقل قبولها لان تنفصل عنها
 انفصلاً تاماً فانها تنسب اما للمادة الخمية في حال فجائها والتليس الذي تنتج
 المادة اللينفاوية المصورة التي التهاها المزمن يحدث انصباباً في المنسوجات
 والاورام الصلبة العديمة الالم التابعة لالتهاب العقد اللينفاوية مدة طويلة
 ويعسر غالباً ازالة تحليلها تنسب في الغالب لهذا التغير الاخير

الانذار * السرطانات الظاهرة ثقيلة جدا بل بعضهم منع شفاؤها كما علمت
 وانها تقبل دائما لان فساد الاعضاء التي ظهرت فيها والبعيدة عنها وقد علمت غلط
 من قال ذلك ثم ان السرطان يكون اقل كلما كانت الاجزاء المصابة به اقرب
 لمركز الجسم واقل قابلية لوضع الوسائط الموضعية من المعالجات وكانت اكثر
 احاطة بمجدوع كثيرة عصبية او وعائية وربما ترتب على ذلك ان هذه الهياكل التي
 كثيرا ما توجد في الرحم وفي غيره اذا استعصت على الادوية الفعالة الظاهرة
 والباطنة لم يتيسر شفاؤها بعملية من العمليات وما ينقل الانذار التقدم
 السابق للسرطان ولسرعة ذلك التقدم اعتبار في الانذار فالاورام التي بقيت
 واقفة قد لا تؤثر في حياة الشخص واما غيرها فيخاف عليها منها والاسقيروس
 البسيط الصلب الغير المؤلم والمواد المخمية او اللينة في حال نجاحها هذه يسهل
 تحليلها او شفاؤها من اصلها بالاستئصال اكثر من الاورام التي حصل فيها
 سابقا وخزات او اخذ لينها في التغير ولا يؤخذ للانذار من التقرح ولا من غيره
 من انواع الفساد ينبوع ردى كصيرورته غير قابل للشفاء مثلا كما زعم
 بعضهم والسرطانات الغير المحاطة بعقد لينفاوية محققة مؤلمة او مستحيلة
 اقل تقلا من المضاعفة بوجود ذلك وكلما كان سبب السرطان ظاهرا امحياكيا
 كان شفاؤه شفاء حقيقيا اقرب للعقل بخلاف الاورام التي تظهر بدون تبيح
 شديد ومع بطي وكانها ظهرت بنفسها فانه يخاف حينئذ من كون الاستعداد
 العضوي الذي ولدها يؤثر عند ذلك في اعضاء اخرى بسبب عودها ثانية بعد
 استئصالها ويقوى ذلك الخوف اذا وجد مع الاورام الظاهرة اورام اخرى
 سرطانية باطنة فان الغالب ان هذه الباطنة تمتد بسرعة بعد استئصال
 السرطانات الظاهرة ويتسبب عنها موت الشخص وذلك هو السبب
 في قصرهم المعالجة حينئذ على العامة وعدم فعل عمليات جراحية ويؤخذ
 من المشاهدات ان السرطانات التابعة لمها في الغالب سيراسرع من
 السرطانات الاصلية فقد يتفق ان الاسقيروس الذي مكث سنين كثيرة حتى نفي
 وصار مؤلما يعقبه اذا حصل العود ورم ينفو ويلين ويتقرح ويحصل منه فساد

كبير مهول في شهور قليلة وان القرحة الحديدية التي خرجت في محل اثره جرح
سرطاني قد تنكسب في بعض اسابيع منظرًا واقطارًا لم يكنسبها المرض الاول
الا في سنين كثيرة فقد علمت ان هذه السرطانات التابعة اعتبارًا في الانذار
فتكون اقل من السرطانات الاول وايضا حيث حصل لها الرجوع في المرة
الاولى يلزم ان يخاف من رجوعها ايضا في المرة الثانية ومن كون الداء ينشأ
من استعداد عضوي غير قابل للزوال نتم شوهذ ان العمليات حينئذ حصل
منها شفاء تام دائم لكن ذلك نادر

المعالجة بما قلناه في الكلام الكلي ينزل هنا في علاج السرطانات الظاهرة وانما
تقصر الكلام هنا على تنبيهات مختصرة تتعلق بالسير والانتظام الذي يحسبه
تستعمل الوسائط الخاصة التي تستدعيها هذه الافات وتراعى كيفية فعلها
فالاورام الاسقيروسية الظاهرة التي نشأت من تأثير حالة غير اعتيادية
في التغذية وكان السبب المرض غالب الظهورها هو التهيج تظهر غالبًا صلبة غير
مؤلمة خالية من جميع اعراض الالتهاب الدموي وهذه امر وافيها ان تعالج
بالترجيح عبرهم ادريودات البوتاسية وصبغة اليود والمستحضرات الرثبية
ووضع اللزق الغروية التي دخل في تركيبها املاح الزئبق او الرصاص
وبالضادات المرشوش عليها الصبغات المنبهة او خللات الرصاص السائل وغير
ذلك اما اذا كانت الاورام مؤلمة قوية الحساسية او كانت المرضي
تستشعر بحرارة وتلبك وامتلأخاف هذه الوسائط تكون غير مناسبة لانها تزيد
في شدة اعراض الداء وتسبب وفور الدم وتحدث وتسرع في الين مع ان المقصد
تقهمقره وحيث كان التشخيص في الغالب غير أكيد والورم قد يكون
فيه حساسية وتنبيه دموي خفي يكون من الحزم ابداء المعالجة بمضادات
الالتهاب الباطنة او العمومية كالافساد الشعرية ووضع المرخيات فان بذلك
اولا تخط التنبهات الحسوية التي قد تضاعف المرض الظاهر وتؤثر في موانيا
يفسد الاستعداد للالتهاب والهيشات الحقيقية للتهيج الذي يحول في الاجراء
القاسدة والمجاور لها بالمعالجة الباطنة يتجهز الشخص لاستعمال المحولات

العامة او المخدرة التي قد يحتاج لها فيما بعد وبالمعالجة من الظاهر نصير
 المنسوجات المريضة في حالة اقل تنبها بحيث تحصل بعد ذلك تأثير المنبهات
 المحللة ويسهل اطاعتها الافعال الميكانيكية التي يلزم ان تفعل عليها فهذا بالمعالجة
 المضادة للالتهاب العامة والموضعية في اكثر الاحوال تحدث اول نقصا عظيما
 في حجم الوزم وصلابته وثانيا انها مع ذلك نصير التصاقه اقل متانة فتزيد في تحركه
 والمناسب المتداومة على استعمالها ما دامت تناسجها جيدة لكن من حيث ان
 الطبيعة انما تفعل فعلها باطى يكون المناسب ان لا يخرج اول الاكمية لطيفة
 من الدم فتوضع ثنتا عشرة علقه او ثمان علقات اوست اواربع على حسب قوة
 المريض وحجم الاورام اوسعة القروح ولا يجاوز هذا العدد من العلق والغالب
 ان يحصل نفع من لدغ هذه الحيوانات للاجزاء المريضة نفسها اول القروح
 اذا كانت موجودة ولا يوضع العلق على ما جاور الدآء ولا على محل بعيد عنه
 الا اذا شوهد كونه سبب في محل الدآء تهيجا شديدا لكن ذلك نادر وينشأ غالبا
 من قلة الدم المستفرغ اولا واما وخز بعض الخيوط العصبية في الجروح
 فعارض لا يحتاج اطول الكلام عليه لانه قليل الحصول ومدة آلامه اذا
 حصلت يسيرة ثم ان الاوضاع الاول منه يخرج منها في الغالب دم غزير ثم
 ينقص تدريجا في الاوضاع اللاحقة بحيث لا يخرج منه بعد زمن ما الامقدار
 يسير جدا فيظهر ان الاوعية الشعرية ترجع على نفسها فتقل شدة الدورة
 الموضعية لنقص الدم الذي يدخل في المنسوجات التي استفرغ منها الدم مرات
 ومنفعة هذه الاستفراغات الدموية الشعرية هي انها تعين اعانة غربية على
 امتصاص المتولدات المرضية المتراكمة من تأثير التهييج في المنسوجات الحية
 ويعان فعلها على رأى بعض الاطباء بالاعتصاف في الاغذية وكثرة استعمال
 المشروبات المحللة او الماء الخالص وهذه الطريقة لا بأس بها غير انه لا ينبغي ان
 يجاوز بها الحد فاذا وقف الدآء الموضعي وهزلت المرضى لزم تركها واستعمال
 وسائل اخرى ويقال مثل ذلك ايضا في نفس الافصاف الموضعية بالعلق
 ومن الادوية التي ذكرت في الكلام العام دواء واحد ينبغي ان نعيد الكلام فيه

أعظم نتيجته الحميدة التي تنال منه وهو القوينون الذي تكرر للأطباء طلب
 استعماله وهجره مرات ثم لما جاء الطبيب جاسم خلاصة هذا النبات مع
 الزبيق الخلو المسمى كلوميلاس فاخذ أربعة أجزاء من الخلاصة المذكورة مع
 جزء من الكلوميلاس وصنع من هذا الخليط بلوعا كل حبة قمحة وتستعمل تلك
 الحبوب في الاحتقانات الاسقيروسية أولا حبة في الصباح وحبة في المساء
 ويراد في المقدار تدريجا إلى خمس وعشرين حبة بل ثلاثين في اليوم وتأثير هذا
 العلاج قوى وربما حصل منه تلعب كثير والغالب ان يحصل منه اسهال لطيف
 مستدام ولا بأس ان تنبهك على ان المرضى اذا كثروا استفراغهم الثغلى قل تلعبهم
 اى سيلان اللعاب منهم وبالعكس اعنى اذا قوى التلعب ضعف فعل القننة
 الهضمية بل قد يبطل واختلاف تلك الاحوال ناشئ من حالة الأشخاص وعلى
 كل حال تتبع المعالجة حتى تظهر احدى النتيجتين او هما معا ويوقف
 الاستعمال متى بقيت الاستفراغات محفوفة في درجة مناسبة لا تزيد
 ولا تنقص فاذا تعب المريض من الدواء منع استعماله فاذا عادت الاعضاء
 لحالتها الاعتيادية عادله ولما اظهر الطبيب جاسم هذا الدواء المزوج من مدة
 سنين استعماله كثير من الأطباء وحصل منه نجاح عظيم في الالتهابات
 الاسقيروسية للعقد واحتقان الخصيتين المزمن والتقرحات الرديئة الطبيعية
 ذات المنظر السرطاني في أى جزء كان من الجسم ولا ننس ان هذا المركب
 لا يستعمل وحده وانما يسبق باستعمال مضادات الالتهاب العامة والموضعية
 ثم يعان فعله باستدامة هذه الوسائط وسيا القصد الموضعي والوضعية المرخية
 او المخدرة بل وبالضغط اذا تيسر وقد علمت سابقا انهم اوصوا لعلاج
 السرطان بالحمية القاسية معطوبة باستعمال المخدرات والمحولات والمسكنات
 الباطنة التي تستدعيها وخزات السرطان وآلامه وربما مضى للعلق المستعمل
 بكمية قليلة وقترات طويلة غيره من الادوية اذا احتج لذلك وكذا مع الضغط
 الموضعي في كثير من الاحوال فاجتماع هذه الوسائط المضغفة العامة
 والموضعية مع الادوية الملطفة والمخدرة تقوم منها المعالجة القوية للسرطانات

الظاهرة

الظاهرة واما ما امر به بعضهم لعلاج الاسقيروس من استعمال القمح الحيواني من الباطن بمقدار من نصف قعجة الى محبتين في الصباح وفي المساء مخلوطا بمصق الخطمية او عرق السوس فيظهر انه عديم الفائدة الجيدة واما القمح التباقي الذي كانوا يأمر به في التغير على القروح السرطانية او السرطانات المتقرحة فلا يحصل منه فيها الا تنوع قليل في كونه يصيرها اقل عفونة وبالجمله جميع هذه الوسائط قليلة التأثير بل لا فعل لها اصلا كغيرها مما تركها التصريح به هنا

واما الضغط فان عدم نجاحه مع بعضهم انما هو لعدم اتقان فعله وعدم اعانه بالادوية العامة والموضعية فيندر ان يكون عديم النفع واما ما يظهر من كونه تارة يكون نافعا وتارة مضرا فسيببه عدم تأمل الطيب في انه هل كان العضو الذي يراد عمل الضغط عليه مجلسا لتنبه واضح او هل فعل بالآلات او اربطة شدت شدا عنيفا فانه اذا كان الحال كذلك حصل منه تحريض الام تصير غير مطابقة فتهيج المنسوجات المصابة وتلهبها كما شوهد ذلك بل شوهد ايضا حصول خراجات اما اذا كانت الاجزاء في حالة خمود وانقادت للانخفاف والهبوط فانه يقل قبولها للدم وذلك يعين على سرعة امتصاص التولدات المرضية الموضوعة بين العناصر الاصلية للاعضاء فتتقص الاورام تدريجا ولاجل نجاح الضغط على الاسقيروس ينبغي ان يبتدأ بكونه خفيفا لطيفا كأنه معد لحفظ الورم فقط وان يوضع الجسم الضاغط باتقان على الاجزاء التي تحته وكلما اعتادت المنسوجات المرضية عليه شدا قوى مما كان حتى يكون على التدريج قوى الشد جدا وليتنبه لتلك الاحتراسات سيما اذا ظن تهيج المنسوجات وليكن في الازمنة الاولى بتوسط اجسام لطيفة لينه قابله لان توافق شكل الاعضاء والمناسب حينئذ هو التفتيك الملفوف بخرقه والقطن والرفائد الموضوعة على بعضها ثم يؤخذ شريط من قاش ليلف به الكل لقات تهيأ على حسب حالة الاعضاء فيسكن الجهاز بذلك وتعطى له درجة الشد المناسبة له واختار ديكبير الفاريقون واهله هو الانفع فيصنع على صورة اوراق

او صفائح رخوة معرأة عن العقد ويعمل اقراصا يختلف اتساعها باختلاف
 الاعضاء التي توضع عليها وتجعل بين لفات شريط من قاش ليكون فعلها قويا
 ووضع هذه الصفائح فوق بعضها اجود لدوام فعل لطيف مرن على الاجزاء
 التي تحتها فلا تجرحها ولا تهيجها فاذا هبطت الكتلة بالضغط ابدلت الاجسام
 الرخوة بصفيحة من رصاص مرققة موازنة لهيئة الورم يعلوها مخروط من
 رفائد مدرجة ويمسك ذلك برباط ولقد حصل من هذه الوساطة نجاح بان
 امتص الاحتقان بسرعة ولكن اتفق في بعض الاحوال انه حصل منها ايلام
 بحيث اضطر لازالة ذلك الرباط و اشار ريكيمير بتجديد الرباط الضاغط كل
 يوم او يومين لتد صفائح الغاريقون وتزال ثنياتها فينتظم فعل الجهاز وهذه
 الوصية لا بأس باتباعها اذا فعل الضغط على اجزاء متحركة يعسر حفظ لفات
 الرباط عليها اما في غير ذلك فالاحسن ان لا يمس جهاز الضغط بعد فترات
 طويلة لان التجديد يصحبه دائما انخرام وتغير في محل الاجزاء وتعرضها
 للهواء

وذكروا ايضا المعالجة السرطان الظاهر ربط الشرايين التي تحمل مواد الغذاء
 للاعضاء المصابة وقد امر الطيب منوار بهذه الوساطة لمعالجة الادرة اللحمية
 لكن من المعلوم ان رباط الجدوع الشريانية لا يناسب الا الاعضاء المنعزلة التي
 لا تقبل الدم الامن جذع واحد اما غير ذلك فان التغم فيه يصير العملية غير
 نافعة على ان صدور الداء من تغير المنسوجات المصابة اكثر من صدورهم
 وتوارد مقدار عظيم من السائل الشرياني نعم اذا حول الوفور الدموي الذي
 في الاجزاء المحتقنة لجهة اخرى جاز ان يحصل في فعلها العضوى تنوع يمكن
 ان يكون حميدا سيما وليس في ذلك عظيم خطر فلا بأس بتجربته

ثم ان الوسائط التي ذكرناها الى الآن من ادوية وغيرها كالاستفرغات الدموية
 والموضعية والمرخيات والمخدرات والتدبير المناسب الغذاء والضغط لم يعرف
 لها خطر في حال من الاحوال ولكن قد لا تكفي لشفاء الداء وانما تقلل حجمه
 وتزيد في تحديده فتزيد حركة الاعضاء التي هي محل له فتصير العمليات فيها سهلة

الممارسة وقريبة النجاح واما المنبهات الموضعية والعامّة كالليود والزئبق
والرمصاص فلا منفعة فيها بل الغالب انها تزيد في تهيج الاعضاء المصابة فيصير
سير الداء اسرع وتؤثر الاحشاء والتغذية تأثرا عميقا واما مضادات الالتهاب
والافساد الموضعية فهي جلييلة نافعة حتى في الاحوال الثقيلة جدا والتي
لا يمكن شفاؤها شفاء تاما فتقدم على الوسائط التي تفعل لاتلاف الاجزاء المصابة
وتكون هذه اوسائط الصناعة وطرق هذا الاتلاف عموما شيئا من السكاويلات
والآلات القاطعة

فاما السكاويلات التي يذكر في اول رتبة منها الحجرة الزرنخية وازونات الزئبق
المحضية والبوتاسة السكاوية فلا تناسب الا القروح السرطانية التي تظهر
في الجلد والغشاء المخاطي والرحم وتكون موضوعة على قاعدة اسقيروسية
ذات سمكة قليلة ونجاح هذه الادوية لا يتحقق الا اذا تبسّر موضعها مرة
او مرتين انلاف جميع الاجزاء الفطرية او المتبسية التي في عمق الجرح اتلافا
تلما واما الاستئصال بالآلات القاطعة فقد سبق لك الاحوال التي لها
اعتبار في انذار الداء بالنظر لكونها تعين على نجاح العمليات او يجعله مشكوكا
فيه فعلى الجراح ان يعرف الاحوال التي يقدم فيها على العملية اولا يقدم
وذلك هو اعظم اصل رئيس له فينظر في حجم الورم السرطاني ا كبير هو اولا
وهل هناك عقد اسقيروسية واحبال لينقاوية محتمنة حول الورم وهل سطحه
اخذ تلفه او تقرحه في الغور في عمقه كثيرا او قليلا او صار فطريا وهل تغيرت
في الشخص وظائف التغذية اولا فهذه كلها امور لها دخل في نجاح
الاستئصال

المبحث الثالث

في اسقيروس الرحم وسرطانها على الخصوص

هذه الافات في الرحم ثقيلة وكثيرة بسبب تأليف هذا العضو والتنهات
الدورية وغيرها المعرض لها والاشترال الذي بينه وبين معظم اعضاء الجسم
ووضعه العميق والاهتمام بالاعضاء المجاورة له وقربه من البرية ون يعرف من

ذلك كله مقدار الخطر الذي يجب تلك الآفات دائما وسرطان الرحم شوهه
في جميع اسنان الحياة وان كانا اكثر في زمن اليأس من الحيض وشوهه وعرضه
للاقوياء اللواتي تركيبنه بعيد للضعاف الغير الجيدات الصحة واكل كثير من
تصاب بهن اللواتي معهن ازهار بيضاء والاسباب المحدثه له هي المحدثه
للالتهاب الرحمي فلا حاجة لاعادتها

واول ما يحصل هو التيمس الاسقيروسي وقد يلين المورم ويتقرح من اول الامر
كما يحصل ذلك في سرطان الشفة واللسان وجميع الاعضاء المغطاة باغشية
مخاطية والغالب ان يبتدئ سرطان الرحم بعتهها ويكون في الشفة الخلفية اكثر
من كونه في المقدمة والعوارض المتعلقة بظهوره تنسب كلها لتهيج الرحم
فيحصل غالب للمرأة في عمق الحوض وفي الخلطة ونحو الشرج احساس بثقل
وتعب وتظهر الحيضات غير منتظمة وتتقاربة لبعضها ويكون لون الدم
النازل ناقعا وقوي اللون والغالب ان يكون اكثر من العادة وفي اكثر الاحوال
تظهر ازهار بيضاء او تزيد كمية ما كان موجودا منها قبل ذلك وتزيد حراقتها
بميت تهيج الاجزاء التي تلامسها ثم فيما بعد نستحيل الى مادة مخضرة مختلطة
بدم وتتصاعد منها رائحة قاذرة كريهة ويحصل في البطن بدون سبب معروف
توتر واسترخاء متعاقبين وانتفاخ وهبوط متعاقبين ايضا وتتابع تلك الامور
بسرعة ونستشعر المرأة زمنا فزمننا بالاحتياج للتبرز او التبول وفي كثير من
الاحوال توجد حرقه في الفرج فتفي ظهري هذه الظواهرات واستطالت
حتى جاوزت الحد الاعتيادي للتهيجات الوقتية الحادة لزم البحث باللمس
ولا يحمل فان اهماله يترتب عليه معالجة آفات مجهولة من اللهم معرفة
احوالها وانحراف مروة من يغلط فيها وذهب فخر صناعته

فاذا بحث باللمس في مبدا الاحتمقان الاسقيروسي يوجد الجزء البارز من
العنق اعني بوزطنشيا منتفخا متيسا غيره تساو حار او لافيه غالباً القهبط وقد
يكون رخوا في بعض محال منه ويقاوم الاصبع في محال آخر مقاومة عظيمة
وتكون الشفة الخلفية اكبر حجما وابرز من المقدمة والفتحة غير مستوية وغير

منتظمة

منتظمة ومنقحة بعض افتتاح واذا بحث بالمنظار في الاجزاء التي مرت عليها
 الاصبع شوهدت متوزة لامعة لونها احمر غامق او مسمر وقد نظهر مكانها
 اسفنجية ويخرج منها بالضغط سائل شبيه بالسائل الذي يخرج من فروجهن
 ويتبعهن ثم في درجة اعلى من ذلك تصير الآلام التي تحس بها المريضة واخرة
 غير مطابقة ونسعى الى الكليتين والقسم العجزي والاريتين بل والجزء العلوي من
 الفخذين ويريد مقدار السائل المهبل ويخرج الى الخارج وقد يكون الخارج
 تحميدات دموية كبيرة الحجم فيها عفونة وقد يكون قطعاً لحمية فاسدة
 التركيب ويتصاعد من الخارج في جميع الاحوال رايحة قوية كريهة ويكثر
 النزيف كثر زائدة بحيث يتعب المريضة ويضعفها ضعافاً زائداً فاذا بحث
 في الاعضاء حينئذ وجد غالباً اير القوهة الرجعية وبوزطنشيا مقوذين تقوياً
 عميقاً بقرحة ذات حواف حمراء متوزة منقلبية متبسة وعمقها مسمر هلامي
 او فطري يعاوه تولدات لحمية تدمى من ادنى لمس وتختلف في الكثافة والحجم ثم
 اذا تقدم الداء سعى الى المهبل الاسفيريوس اولا ثم التقرح ثم يسعى الداء الى
 المثانة والمستقيم بحيث تستغرق تلك الاعضاء ببعضها ويخرج من التقرح على
 الدوام المواد الكريهة التي كانت تخرج منها وهي البول والغائط مخلوطة
 بالصديد المجهز من السطح الابن للسرطان وفي ذلك الزمن تنقص القوى
 وتظهر ظاهرات سوء القنية السرطاني وتعمت المرضى غالباً من شدة الآلام
 والنزيف المـ شير الغير المتقطع وكثرة التقيح والحجى قبل ان تنفخ عقد الاربية
 او ينظر التهاب البريتون

فاذا ظهرت القرحة من اول الامر بدون ان يسبقها احتقان اسفيريوسى
 في الاعضاء المصابة بها كانت الآلام اقل غوراً واقل شدة وتحس المريضة
 احياناً بحس تأكل نسيته اذ منه ولا تتضرر بل قد يشرفها شموقاً بالجماع
 والقرحة التي تحقق وجودها في الادوار الاول من الداء لا تكون معجوبة
 بانتفاخ عظيم ولا تبيدس عميق وانما يغطي سطحها بطبقة ضبابية كأنها غير
 آلية تنفصل وتتجدد دون انقطاع ثم فيما بعد تسى كالساقية الى الاجزاء المجاورة

ويتسبب عنها ضعف البنية كما قلنا ثم موت المريضة يقينا
وانذارا لآفات الاسقيروسية السرطانية في الرحم ثقيل دائما والتي لا تستولي
الا على عنق الرحم قد تشفى اما باستعمال الادوية الخاصة بها او بالعملية
الجراحية اما اذا جاوز السرطان بوزطنشيا وامتد الى جسم الرحم بحيث
لا تدركه الآلات فيلزم ان يعتبر انتهاءه بالموت سريعا ماعدا بعض احوال فادرة
وكذا الاسقيروسات والتقرحات السرطانية التي تبتدأ بجسم الرحم وان كان
من السعد ندر ذلك فانها في جميع ادوارها غير قابلة للشفاء بوسائط الصناعة
ومدة السرطان في الرحم طويلة دائما بحيث قد تطول سنين كثيرة ويندر
ان تكون مدته خمسة اشهر او ستة وقد يعرض زيف كثير يهلك المريضة قبل
مجيء الزمن الذي تهلك فيه المرأة من الآفة السرطانية عادة فالموت هو
الانتهاء اللازم المولم حينئذ

وهناك امراض لها اعراض كاعراض سرطان الرحم بحيث قد يشتبه
السرطان بها اذا لم ينتبه الطبيب لذلك فقد يحصل للمرأة بدون وجود سرطان
ازهار بيضاء تنفتح مع انتفاخ رخو غير متساو في عنق الرحم وعدم انتظام
في قوته وهذه اعراض تنسب ايضا للسرطان الرحم المبدا فينبغي للجراح
ان لا يحكم بشئ من اول وهلة سيما اذا كان الداء قديما والمريضة في سن يعرض
فيه السرطان عادة وانما يتأمل بالبحث الجيد حتى يحكم وقد ينظر للالتهاب
المزمن في الرحم كاعراض السرطان فستشعر المريضة بالام
في القسم الخلقى والقطنى والاربنتين والجزء العلوى من الفخذين وبثقل متعب
في الشرج ويسيل من مهبلها سائلات مختلفة اللون تنفتح في بعض الاحوال
ويتألم القسم الخلقى بالضغط وتخرم وظيفة الطمث ويريد حجم الرحم لكن قد
عرفت انه لا يوجد في الالتهاب المزمن آلام واخزة ولا علامات الاستعداد
السرطاني وان عنق الرحم وان جازان ينتفخ فيه الا انه يكون رخوا لا يوجد فيه
التيسر الجزئى وان السيلان لا يكون مدما وانتهاء الداء يكون سعيدا فهذه
كلمات تميز هذا الالتهاب عن السرطان * وكذلك بوليبيوس الرحم قد يكرر

سير الطمث ويحصل منه سيلان مشكوك في حالته وفساد عام لا يمكن سير هذا
 يختلف عن سير السرطان فإنه لا ينتج منه أصلا ظاهرات سوء القنية السرطاني
 والعنق لا يكون أبدا متيسرا ولا يكون مجلسا لتقرح تابع ليمزق هذا الجزء
 أو ناشئ من الداء المبارك ويندر أن لا يكون تأثير هذه الأسباب ظاهرا لأن ذلك
 هو الذي يوضح لنا التشخيص وزيادة على ذلك أن هذه القروح تشغل مسافة
 محدودة وسطها يكون أقل صلابة وحساسية في اللمس من سطح القروح
 السرطانية التي تنتهي في زمن ما بحالة مخصوصة من سوء القنية
 وفي فتح البثرة توجد الرحم متحولة إلى مادة سرطانة جزؤها السطحي لين
 وجزؤها العميق يابس ولا تحصل تلك الاستحالة في جميع الرحم وإنما تشغل
 جزءا منها والغالب أن يكون هو العنق والجزء القريب له وقد توجد قرحة
 سرطانة أصلية مغطاة بعفونة غنغرينية وقد توجد ضخامة وهيئة سرطانة
 في المبيضين وقد تنسل تلك المشاة والمستقيم الرحم في الداء فيشاهد اتصال بين
 هذه الأعضاء والمهبل

ومعالجة سرطان الرحم تختلف باعتبار كون الداء في أوله أو فيما بعد ففي
 الحالة الأولى يجتهد في معرفة السبب ويبعد أو يقاوم بما يناسبه كالعلق إذا كان
 هناك علامات امتلاء دموي وبوضع حراقة على المحل الذي كان مشغولا
 فيما سبق بأفنة قوباوية أو عضلية أو غير ذلك فإن كان أصله الداء المزهرى عويج
 معالجة زيبقية ويرزق في المهبل سائل مناسب لحالة العنق التي عرفت
 باللمس قبل الشروع في المعالجة فإن كان منتفخا صلبا مؤلما لا تقرح فيه
 زررق فيه مطبوخ بزراكتان ورؤس الخشخاش والقونيون والبنج قال
 بواير واما مياه باريج وما أشبهها فاستعمل كثيرا في مثل هذه الحالة لخطورها
 أنها تنتج نبيها عظيما وتعمل حصول التقرح ثم إن الكيفية المستعملة في العادة
 للزررق مضرّة في الغالب بسبب مصادمة السائل للعنق وبمعظم ذلك الخطر
 إذا أبدل الزرق بالصبا الصاعد واما إذا فعلت الحقن بالكيفية الآتية فتكون
 أنسب وذلك أن يوفق على حقنة اعتيادية أزيل منها مكبسها أنبوبة

معوجة منتبهة بزيوتة منقبة بثقوب كثيرة على هيئة رشاشة وتستلقي
 المريضة على ظهرها ويرفع حوضها بوسادة ثم تدخل الأنبوبة في المهبل مع
 الاحتراس من التعمق في ادخالها ثم يصب السائل في الحقنة التي بمسكها
 مساعدا والمريضة نفسها عودية فاذا لم يكف ثقل السائل لخروجه من الثقوب
 التي في طرف الأنبوبة يدفع بلطف وبطئ بالمكبس فبهذه الكيفية يندى العنق
 وربما استديم ذلك الرش زمنا مناسبا بان تلاءم الحقنة مرات كثيرة فاذا فرغ
 الحقن تؤمر المريضة بملازمة الوضع الاول زمنا ما ليودم الجزء الباقي
 من السائل في المهبل مدة يبل فيها عنق الرحم واما السرطان الثابت
 القديم فلا يـكـون القصد من علاجه الا بطئ تقدمه ومقاومة الاعراض
 المتسلطنة فمن تلك الاعراض الالم فانه ثقيل ويستدعي غاية الاتقيا كثر
 من غيره ويسكن بالافيون الذي يؤخذ من طريق القم او بالحقن في المستقيم
 والثاني اولى لان الافيون الغير المضم ماعدا كونه مضعفا للمعدة ومكدرا
 لوظائفها يزيد في تهيشة المرضى للغثيان والقي الضعيف والثقل الحاصل
 ذلك دائما اذا تقدم الدواء فيحقن المستقيم مرة او مرتين في اليوم على حسب
 شدة الالم بقمعة من الخلاصة المائية للافيون محلولة في اربع اواق او خمسة
 من مطبوخ بزر الكتان ورؤس الخشخاش او من خمس عشرة قطرة
 الى عشرين من صبغة الافيون في مقدار المطبوخ المذكور ومهما كان
 الطريق الذي يعطى منه الافيون سواء من القم او المستقيم يراعى المقدار
 تدريجيا على حسب شدة الالم لان بدون ذلك الاحتراس لا ينتج هذا الدواء
 نتيجته المطلوبة لان الاعضاء تعتاد على تأثيره فالمقدار الذي كان او لا كافيا
 لتخفيف الالم وجلب النوم والسكون لا يكفي الا ان فقد شاهد بواير بعض النساء
 اعتدن على الافيون بذلك بحيث اضطر لان يكون مقداره في الحقنة المستقيمة
 التي تفعل كل يوم ثلاث مرات او اربعا ملقعة صغيرة من اللودنوم اى روح
 الافيون حتى ينال منها تخفيف وقتي واستدامة استعمال الافيون مدة
 طويلة سيما من طريق المستقيم بالحقن يؤدى دائما الى امسال البطن فاذا لم

يحتس من ذلك بالمسهلات الخفيفة سواء كانت حقا ومن طريق القم
تراكت المواد الثقيلة في هذا المعاي وتجمدت واضطر لاستخراجها بملقعة
لتنقطع العوارض التي تحصل منها

واوصوا ايضا التسكين الالم بحقن المهبل بمطبوخ جدور الخطمية ورؤس
الخشخاش وورق غنب الثعلب والبنج والقونيون او البلادونا والاستحمامات
الجلوسية التي مادتها هذه المطبوخات وبالترخيز بالدهانات التي يدخل فيها
الافيون بمقدار كبير لكن هذه الوسائط في الغالب قليلة النفع فاذا
عرض نزيف دموى كثير امرت المرأة بالوضع الافقي والراحة والمشيروبات
اللعيابية والقابضة والحضية والزروعات المهبلية بمنقوع الورد الاحمر والكينا
او بماء جوارد وتوهم بالتدبير المناسب لحالة القوى الهضمية ويختار دأما
من الجواهر ما كان احلى واجود ولا تنس ما ذكرناه لك في خلاصة
القونيون التي مدحت لذلك واوصوا ايضا بوضع العلق على سطح العنق نفسه
بواسطة المنظار اذا استدعاه الحال وتيسر العنق بل وتا كله لا يمنعان
استعمال تلك الوسطة فانه حصل منها نتائج حميدة وزال بها اجتقان المنسوج
المتيسر فتوهم مباشرة على الاعوية المغذية لهذه الاعضاء

ثم اذ لم تنفع هذه الاشياء ولم يرزل الداء اخذا في التقدم ينبغي السعي في اتلافه
او ازال العضو الذي هو محل للداء بالآلات القاطعة

ويظهر ان دبوترن وريكيمير هما اول من رأى كي القروح السرطانية التي
في عنق الرحم فهم من استعمل البوتاسة الكاوية الخالصة المصنوعة على
هيئة مخروطات طولها بعض اصابع وعرضها من قاعدتها اصبع وتحمل
على آلة حاملة وتدخل حتى تكون على السرطان بطرفها الاعرض
او الادق على حسب وضع الاعضاء واستعمل دبوترن احيانا مخروطات
من ترات الفضة اى الجرجمى واختار ريكيمير ازوتات الزئبق الحضية
والعملية في كلا الاحوال سهلة وذلك ان توضع المريضة على جانب سريرها
مبعدة نخذها رافعة لهما نحو البطن وتحفظ ساقيها في وضع مناسب

ثم يدخل المنظار الرحي بحيث يعانق بالضبط بوزن شيا بطرفه الغائر ثم توضع
كرة من قفتيك في باطن المنظار من اسفل السطح الذي يراد كيه لتقبل الزائد
من مادة الكي التي قد تسيل في المهبل وتؤثر على سطحه الباطن ثم تدخل كرة
اخرى او اكثر من قفتيك تحمل على جفت طويل لتنظف وتجنف بها
القرحة التي يراد وضع الكاوي عليها ثم يدخل الكاوي بواسطة حامل له اذا
استعملت البوتاس او اوزونات الفضة او بواسطة قلم تصوير من قفتيك
اذا اختير اوزونات الزينك الحمضية ويترك ذلك الكاوي زمنا مائلا مسا للجزء
المتقرح فانه بعد ذلك يغطى حالا بخشكريشة سنجابية او مصفوفة تختلف
في السمكة ثم يحقن المحل بماء كثير لتنفصل وتخرج بقايا الجواهر الكاوي
ثم يخرج المنظار وتغمر المرأة في حمام فاتر ويكفي لمنع العوارض الالتهابية
التي تحصل بعد ذلك تكرار الاستحمام واما نه بالحقن المهبلية والتجيزات التي
موادها تكون مرخية فاذا ظهرت تلك العوارض عولجت بمضادات
الالتهاب القوية الفعل ثم بعد خمسة ايام او ستة تسقط الخشكريشة ويصح
ان يعاد الكاوي حتى تذهب الاجزاء الاسقيروسية وتعلو على سطح
القرحة ازرار خلوية وعائية جيدة المنظر تكون قاعدة لالتصامتين ومنفعة
استعمال الكي في سرطان عنق الرحم هو انه لا يرعب المرضى ولا يحصل منه
في الغالب الا الم قليل ويعين على منفعة التآليف المندرج الحمى للعضو المصاب
ومع ذلك لا يكون مناسب اذا كانت القرحة السرطانية موضوعة على قاعدة
يابسة سميكة اذ يلزم لنجاح الاستعمال ان يصل الكي الى الاجزاء السليمة او اقله
ان يتلف عمق الاسقيروس ببعض اوضاع من الكاوي وبدون ذلك الشرط
لا يحصل من الكي الا نهيج الاعضاء فالاسقيروس بدل ان يتحول سطحه
الى خشكريشة يمتد في العمق بسرعة بحيث ان سير الداء يصير سريرا ويصير
ضررا لعملية اكثر من نفعها

والسرطانات القرحية في بوزن شيا تستدعي استعمال الالة القاطعة متى
كانت كبيرة الحجم ومصاحبة لاستحالة اسقيروسية عميقة واول تجربات

علمت لقطع العنق السرطاني للرحم وكانت من اوز يندير وذلك لانه وضع
 المرأة كما قلنا ثم قد عروبتين من خيط في الاجزاء المصابة لتثبيتها وجذبها
 جهة الفرج ثم قطع ذلك للعنق السرطاني من اعلى الخيوط الماسكة له وكان
 اذا لم يتيسر له نزوله الى ذلك يدخل اصبعين الى تجويف الرحم ويهدى عليهما
 مشرطاً اذا زوا ومقراضاً ليقطع به الاجزاء المصابة وقد اتقن ديوتريون هذه
 العملية وذلك انه اذا حصلت من عنق الرحم مقاومة يوجه اليه جفت
 موزوس ليسكده ويجذبه جذبات تدريجية الى فوهة الفرج فبذلك يتقاد
 للخروج ويصير مشاهداً بالبصر فينتد بقطع جميع الاجزاء السرطانية
 بمشرط اعتيادي او بسكين مزدوج الحدة منحن على وجهه او بمقراض معوج
 على سطحه (وجفت موزوس مركب من فرعين مقوسين ينتهي كل منهما بكلاب
 مزدوج فيكون فيهما اربعة كلاليب تدخل في المنسوج بحيث لا يمكنه الفرار
 منها وموزوس صنع هذا الجفت اولاً لاجل مسك اللوزتين اذا اريد قطعهما
 وازالتهما ثم توسعوا في استعماله في عمليات اخرى) واما توضيح هذه الكيفية
 توضيحاً تفصيلياً حسبما استعملها كثير من الجراحين فهو ان توضع المرأة
 على سريرها وتحتفظ بالكيفية الاعتيادية ويدخل الجراح في المهبل بلطف
 منتظراً فيه عوده فاذا وصل الى قرب العنق يخرج العمود منه وتفتح الآلة
 بكبس لطيف على القروح الخارجة التي هي لها بمنزلة اليد فبذلك ينكشف
 بوزطنشياً جيداً ويسهل حينئذ تنظيف سطحه ومسحه باسفنجة صغيرة
 ثم يدخل في المنظار جفت موزوس الذي هو طويل القروح مزدوج الصنانير
 او ميثاها ومعوج بلطف وعند دخوله يكون مطبوقاً ثم يفتح عند وصوله
 للعنق ماسكاً الجراح له من الامام الى الخلف من اعلى ما يمكن لمسك المنسوجات
 العميقة بالصنانير في علو مساو للعلو الذي مسكت فيه المنسوجات السطحية
 ثم يخرج المنظار ويبقى الجفت ليفعل به في بوزطنشياً لطيفة حتى يصل
 الى الفرج تدريجاً وهذا الزمن من العملية هو الاكثر ايلاماً للمرأة ويريد
 التعسر في فعله كلما كانت اربطة الرحم اكثر قوة فاذا خيف تمزق

المتسوجات المنسوجة بالجبث او شوهة ان جميع اجزاء محيط العنق برزت كلها
 الى الخارج باستواء ينبغي ان يوضع جبث ثان من احد جانبي بوزن ثلثيا
 الى الآخر وتضم فروعه لبعضها وتجذب به الاجزاء جذبات قوية وينبغي ان
 تفعل الجذبات اولا على حسب محور المضيق العلوى ثم السفلى للعرض ويضع
 الجراح نفسه بين فخذي المرأة لتكون يده اليسرى خالصة ويسلم الجبث حينئذ
 لمساعد ليحفظ به العنق منخفضا بارزا ثم يأخذ مشرطا مستقيما ومخشيا وذا زر
 في طرفه ويوجهه مهديا بالاصبع السبابة من اليد اليسرى تحت العنق الذي
 يرفعه المساعد بلطف لينكشف وجهه الخلفي ثم يقطع الاجزاء المريضة ببطي
 ولطف حالة ككون المساعد يميل العنق لمساعد على قطع الاجزاء المختلفة
 من دائرته في ارتفاعات مناسبة وانما كان المشرط ذا زر لاجل ان لا يحصل
 منه وخز في الاجزاء المجاورة ومن المهم وقت العمل ان يتقسط لسير حده
 وان يبعد عنه للشفرين الكبيرين والصغيرين فاذا كان العنق كبير الحجم
 بحيث لا يتأتى ادخاله في المنظار ينبغي ان يوجه له جبث موزون مهديا على
 الاصبع فاذا كان العنق رخو افطر باليس فيه مقاومة للجبث ذي الصنابير
 بحيث يتمزق منها ولا يتقل جذبها لزم ان يقطع وهو في محله ولاجل ذلك
 اخترع جليون آلة تدخل في المهبل ويتأتى ان تقح فيه وتقبض على الاجزاء
 المتغيرة من الباطن الى الظاهر الا ان نجاح هذه الوسطة مشكوك فيه والابسط
 ان يوضع في المهبل منظار طرفه الغائر يعانق السرطان بالضغط ثم يقطع
 ذلك السرطان اما بالآلة قاطعة تشبه المعلقة او بمشرط ذي زر مخن على سطحه
 والمعلقة التي استعملها دبويتن قد يتلف بها جزء من السطح الباطن للرحم
 فاذا لم يتم بها الفعل قطع بمقراض وجبث بقايا الاجزاء المتغيرة التي فرت منها
 واستعمل دبويتن احيانا حلقة من فولاذ لها حد قاطع مستدير ومحمولة
 بواسطة فرعين على يد مستعرضة او على دائرة عريضة مخوفة فيذهب بهذا
 الحد القاطع في تجويف المنظار ويفعل به حركات استدارية لطيفة
 متعاقبة حتى يصل الى الاسقيروس ويعانقه فبذلك يحاط العنق بالمشرط

المقاطع فتقطع جميع دأثرته بانتظام ثم يتم فصل الاجزاء الباقية في المنسوج
السليم بمسكها بالجفت وقطعها بالمقراض او بالمشروط ذى الزر فاذا شئت في بقاء
بعض اجزاء فرت من الآلة او خرج بعد ذلك قطع لحية ردبته لزم استعمال
الكاويات لتزول بها البقايا الفاسدة التى تمنع الشفاء وتعيد الداء واخترعوا
ايضا آلات اخر تركنا شرحها خوفا الاطالة وبعد ذلك نقول يمكن
بمهاراة الطبيب ان تتم هذه العملية بمشروط ذى زرمه دى على الاصبع او بوجه
للعنق فى ثجويف المنظار وينبغي ان لا يؤمن على الآلات المستديرة فانها
قد لا تؤثر بانتظام بان تقطع ما لا يلزم قطعه وتبقى ما يلزم ازالته من بقايا
السرطان

واما المقابلة بين هاتين الطريقتين للشق في موضع الداء او بعد جذب العنق
الى الفرج فمن المعلوم انه لا يعرف بينهما فرق فيختار الجراح منهما ما شاء على
حسب ما تقتضيه هيئة الاجزاء ولكن الايسر ان يجذب العنق الى الفرج
ليقطع فى الخارج فان حصل تعمس فى ذلك قطعت الاجزاء المريضة فى محلها
ومن النادر ان يكون السيلان الدموى الحاصل من العملية عظيما
فاذا دام مدة طويلة امكن ايقافه اما بواسطة الزروقات الباردة المهبلية
او بالسدادات او بوجه وهو الاحسن على مخرج الدم ميل ذوزرعى بالنار
والمنظار يسهل فعل هذا الكى وتوضع الآلة على فوهة الوعاء وقت رفع كرة
التفتيك التى توضع عليه لمسح السائل عنه وبعد القطع تستعمل الادوية
التي تستعمل بعد الكى حذرا من حصول التهاب الرحم والاختار التى
تحصل منه واما الالتصام بعد قطع عنق الرحم او كيه فلا يغيب زمنا طويلا
وسيلان المادة القذرة يتقطع متى زالت الاجزاء المتغيرة والالام تخف
والوظائف ترجع لحالتها القوية المنتظمة بحيث شوهد حمل كثير
من كابد هذه العمليات وولادتهن ولادة جيدة ومع كل ذلك قد يعود الداء
ولكن الشفاء من اصله اكثر من عوده فاذا عا د جاز ان تعمل للعملية ثانيا
مع النجاح

ثم إذا كان الداء ثقيلا وتغيرت الرحم حتى وصل التلف الى جسمها الذي لا يمكن
لوصول النسيه من الفرج بحيث تعمل له عملية فهل تترك المرأة لموت غالب على
الظن بل محقق او تستأصل الرحم كلها مال كثير من الجراحين الى الاستئصال
واحوال ذلك ثلاثة

الحالة الاولى ان تكون جميع اجزاء الرحم متغيرة ولكن خرجت كلها من الفرج
الى الخارج وكونت بين التخزين وربما كبير الحجم متقرا مغطى بالمهبل المتقلب
الذي يستخدم لها بمنزلة عنق وهذه الحالة يغلب حصولها ونسب لها الامثلة
الصادقة والكاذبة لاستئصال الرحم الموجودة في ملتقطات الامور الواقعية
الجليلة ولكن الوفوق بها قليل وان نجحت على يد كثير من اهل عصرنا ولعمل
ذلك ثلاث كفيات الاولى ان يربط العنق المكون من المهبل المتقلب وينتظر
سقوط العضو من ذاته بسبب اختناق او عيته الثانية ان يوضع اضرار باط
على المهبل لئلا يقطع بعد ذلك الاجزاء من تحت الرباط الثالثة ان تقطع
الرحم المريضة بدون وضع رباط قبل ذلك وهذه الاخيرة قد يحصل منها زيف
خطر ويحصل منها اتصال جفائي بين تجويف البريتون والهواء الجوي بقوهة
واسعة وربما حصل بسبب ذلك التهاب بريتوني حاد وقد اتفق في رحم منقلبة
انها استئصلت جملها وقطعت بالة قاطعة ولم يحصل الموت من ذلك وتكررت
هذه العملية مع النجاح ولكن مع كل ذلك ينبغي هجر هذه الكيفية فان الجراح
الشهير ولف ١٨٢٤ عيسوية ازال رجما منقلبة بقطعها من عنقها
المهبل ثم فعل غرزة خياطة في المهبل وماتت المرأة بعد يومين بالتهاب بريتوني
شديد مصحوب بذات الجنب اعنى بالتهاب بلوراوى والكيفية الاولى
وان لطف شد خيوط الاربطة فيها مع غاية الاحتراز الا انه قد يصحبها آلام
شديدة مستطيلة ولا تسقط الرحم المحتقة الا بعد ثلاثة ايام والمريضة في تلك
المنة تكون فريسة لجمي واتزعاج واضطراب وفساد ردي من المواد العفنة التي
تجهزها الاجزاء المتغفرة فتكون معرضة لاعظم العوارض الثقيلة
فلا تكون هذه الكيفية اتقن ولا آكد من السابقة وزيادة على ذلك انه قد تحصل

منها

منها اعراض مفزعة اما من الالتساب واما من الفساد والعفونة للورم الرسمى
 المختنق فاذا عرضت احتيج لقطعها ان يزال من خارج الاربطه الاجزاء
 المنتفخة الفاسدة وقد تبس ريكمير بفرانسوا وندفور بانكثيرة هذه الكيفية
 ونقول من المحقق ان الرباط وحده يخرج مرات كثيرة لكن الغالب حدوث
 عوارض يتحرز منها بعدم ابقاء الاورام التي ربط عنقها في محلها اما اذا ربط
 الورم ثم قطعت الاجزاء الفاسدة من تحت الخيوط فان ذلك يحفظ في آن واحد
 من النزيف وفتح تجويف البريتون وانتفاخ الرحم وذوبانه العفن والعملية
ممكنة سهلة فان بعضها بعض اشياء منكوسة كان منشأ هذه الاخطار من
 طبيعة وتوابع الاجزاء الفاسدة التي توجهت لها الآلات اكثر من كونها ناشئة
 من كيفية العملية

ثم ان المريضة توضع كما في عملية القطع الجزئي للعنق فتكون الرحم بذلك مجذوبة
 الى الامام بحيث ينكشف عنقها المهبل انكشافا واضحا ويحتاج لان يتحقق انه
 لم ينزل شئ من المثانة ولا من المستقيم في التجويف المكون من المهبل المنقلب
 كما وقع ذلك لكثير وماتت المريضة منه ثم ينفذ الجراح ابرة منظوما فيها خيط
 مزدوج من حريرتين في جدران المهبل من جانب الى آخر او من جهة
 العانة نحو المستقيم وهو الاحسن ثم يفصل نصف هذا الرباط المزدوج ويعقدان
 على ما دخل فيه لمن اجزاء العنق المختنق في ذلك تكون الاجزاء التي
 يعانقها كل خيط اقل وخيوطها اقوى شلما مما لو اخذ المهبل كله وربط برباط
 واحد مستدير ولتزد على ذلك انه اذا نفذ الخيط في اثناء اغشية المهبل قل
 خوف انزلاق الرباط بعد ازالة الرحم وتركه الاجزاء التي كان معانقها ثم بعد
 الرباط يقطع الورم السرطاني وينتبه حيث تدل علاج المرأة بمعالجة قوية كعاجلة
 الامراض الحادة الاكثر تقلا والنتائج اللازمة لوجود الاربطة هي انسداد
 القناة المهبلية فيعرض حصول الالتصاق المتين وتصير المسافة بين المثانة
 والمستقيم خالية بسبب زوال الرحم عنها وقد استعمل هذه الطريقة هنتير
 وكلازل وحصل عقبها النجاح

والحالة الثانية هي ان تكون الرحم المنسرطنة شاعلة لمحلها الاعتيادي لكن
حتى كانت اربطتها مرتخية سهل بواسطة جذبات متكررة ان تصل لقووه
المهبل كما قلنا قريبا حتى تخرج الى الخارج ثم تزال بالكلمة وعملية ذلك سهلة
حينئذ ويظهر ان رباط المهبل وتوابع الرحم واستئصال الرحم مباشرة احسن
من كيفية لتجيبك التي هي ان تشق القنطرة المهبلية شقا استداريا قريب اندغامها
بالعق ويجعل البريتون منكشفا ثم يشرح هذا الغشاء بغاية المشقة ويفصل
عن قعر الرحم ثم يدفع في البطن وهذه الكيفية وان لم ينفتح فيها تجويف
البريتون الا انه يبقى فيها جزء من الرحم ملتصقا بهذا الغشاء المصلي وذلك
معرض ليزيف كثير فلا تحفظ حياة المرأة الا بعد ان تتكايد اخطارا عظيمة

والحالة الثالثة ان تكون الرحم المنسرطنة شاعلة لمحلها الاعتيادي ايضا ولكن
لا يمكن جذبها الى الخارج ولا انقيادها للجذبات التي تقر بها القووه
الظاهرة المهبلية وهذه الحالة من الاحوال التي تستدعي الجسارة والمجازفة
في التجريبات الجراحية والطبيب جوترلات ذكر انه حينئذ يشق من الخط
الابيض اعلى عن ارتفاق العانة سعة كافية لدخول يد الجراح وبعد فتح البطن
يتحمل مساعد حفظ الامعاء والمثانة ويدخل الجراح يده اليسرى في الحوض
ويسك الرحم جاذبا ورافعا لها وياخذ باليد الاخرى مقراضا مطبوقا طويا
مقننا يديه على اليد الاولى ويقطع به اربطة الرحم ويفصل هذه الرحم من
المهبل ايضا بذلك يسهل عليه استخراج الكتلة السرطانية من البطن

واما كيفية الطبيب سوثير فهي ابسط من ذلك وذلك انه قبل العملية يفرغ
المثانة والمستقيم ويضع المريضة اقبية بالعرض على سريرها ويكبس مساعد
الرحم براحة اليد الموضوعة اعلى العانة ثم يدخل الجراح السبابة والوسطى من
اليدين اليسرى في المهبل الى طرفه ويهدي مشرطا محذبا بين اصبعيه ويقطع به
المهبل من عنقه قطعاً استداريا حتى يصل به في العمق ودر خطين او ثلاثة ويصح
ان يقوم مقام المشرط مقراض مخن على جانبه يهدي مثله على اصابع اليد
اليسرى ويذهب به بين الرحم والمثانة بحيث يفصل هذه الاعضاء الى البريتون

ولكن

وتليكن فعله اقرب الى الرحم المريضة من المشانة خوفا من اصابها وقوده
 في تجويفها ويعمل مثل هذا العمل من الخلف بين المستقيم والرحم بالمقراض
 المنعنى على سطحه ويكون تعميره نحو الرحم فتوجه اليد اليسرى حينئذ
 في تجويف البريتون خلف الرحم المغشاة به ويجذب الجراح بالوسطى
 والسبابة منها الى الاسفل ارفع الارتباطات الجانبية للرحم ويقطعه بمشرط
 مقعر مهدى على هذه الاصابع ويعمل مثل هذا العمل في الارتباطات المقابلة
 لذلك فعند ذلك ينغزل العضو كماه ويصل الى الخارج سواء باليد او بالجفت
 ذى الصنانير واما معالجة الجرح وتغطيته فهي ان يوضع في عمق المهبل
 كرة من قطنيك جاف ويملا الباقي منه من الغاريقون ويحفظ ذلك برباط
 مناسب وتلازم المرأة الوضع الافقي وتمنع نفسها من الحركات العنيفة التي
 يخاف منها نزول الامعاء في تجويف الحوض الصغير

فهذه هي الكيفيات التي استعملت في بلاد النيمساند من قريب واما ريكميير
 بفرانسا فكيفيته في استئصال الرحم في موضعه لا تختلف عن كيفية سوتير
 الا في يسير وذلك انه استعمل جفت موزون ليخفض به الرحم الى الاسفل الى ان
 تتحاذى فوهة الفرج وبه ذلك يكون الباقي من العملية سهلا فيشق اولاً
 المهبل من امام العنق تا بيا سطح الرحم ما راعليه بلطف حتى لا يصيب الحالبين
 ولا قعر المشانة وبعد ان يفتح البريتون يضع في الفوهة طرف السبابة اليسرى
 لتكون موصلاً لمشرط ذى زربيطيل به الشق من اليمين واليسار الى الارتبطة
 العريضة ثم يفعل مثل ذلك ايضا من الخلف حينئذ لا تكون الرحم ممسوكه
 الا باجزائها الجانبية فيشق بالمشرط ذى الزر النصف العلوى لكل رباط
 عريض ثم يمر بواسطة مجس بلول اعلى الباقي برباط يثبت به الالة المسماة شادة
 العقدة ثم يزيل الرحم بالكلية ولا يتزلزله الا بجزء قصير كافيا لمسكه
 ومنفعة هذه الارتبطة الزائدة عن كيفية سوتير هي الحد من النزيف الذي ربما
 حصل من قطع الشريان الرحمي وبذلك صارت العملية اجود وآكد وثبت
 بالتجربة انه لا يخاف حينئذ من نزيف متعب

وذكر ويكميرانه اذا لم يمكن مسك الرحم بوجه من الوجوه او كانت اربطتها شديدة بحيث صيرت انخفاضها غير ممكن يفتح او لا المهبل من امام العنق وخلفه كما فعل سوتير لكنه استخدم لذلك القاطعة البلعومية واما القاطعة المثانية المخفية للطبيب فريركوم فيذهب بها للفوهة المقدمة مهدية على سبابة اليسرى فتخدم اتوسيع الفتحة المقدمة على التعاقب من اليسار واليمين الى ان تصل الى الاربطة العريضة ويفعل مثل ذلك من الخلف واما مجس بلوك فيخدم بعد ذلك لعمل رباط على كل من الرباطين العريضين اللذين يقطعان قرب الرحم فعند ذلك تفصل عن ماحو الهياوي مكن مسكها بالجفت واستخراجها من الحوض بسهولة ولا ينبغي للمساعدين فعل شيء من الضغط على الخلة لانه ينتج منه حينئذ خفض المثانة فتصير عرضة لان تصاب بالآلات

ثم ان الجراح له ان يختار من ك كيفيات استئصال الرحم في محله ماشاء فانتا لا تفضل واحدة منها على غيرها ولكن من الواضح ان كيفية جوتيرلات التي تستدعي ان يشق او لا الخط الابيض ينبغي تركها لان بها يحصل اتصال بين الهواء الخالص وتجويف البريتون واذا نظرنا بين كيفية سوتير وريكمير نجد كيفية ريكيمير احسن منها لانه اجاد تنويعها واتقانها

هذا وعندنا اربعة اشياء من المهم مراعاة لوازمها فتح البريتون وربط الاربطة العريضة والعلاج الجراحي للمريضة والعلاج التابع للعمالية

فالاول عند فصل الاجزاء التي تضم المهبل والرحم بالاعضاء المجاورة لها يخاف من فتح المثانة من الامام والمستقيم من الخلف واتفق حصول العارض الاول لريكمير نفسه وانه يسهل بهدش جدران المهبل ان تدخل الاصبع في الجرح ليعزق بها المنسوج الخلوى وتنقذ بالا اختيار في الشفة التي تكون المثانة اذا انجذبت الى الاسفل مع الرحم والذي يدل على تمزق هذا العضو خروج قطرات من البول واذا وضع مجس في المثانة حسبا اشار بعضهم جاز ان يكون ذلك حافظا من حصول هذا العارض ومرشدا للجراح فلو اتفق مع هذا الاحتراس فتح المثانة لزم قطع العملية وتأخيرها الى يوم آخر وانتظار التهام

الجرح فاذا دووم على الاستئصال بدون تحصيل واسطة لمنع دخول البول في البريتون كانت المرأة معرضة لنتائج انسكاب هذا السائل في البطن اعنى الالتهاب البريتوني المهلك يقينا

وثانيا اذا اريد ربط الاربطة العريضة كان من المهم تذكر ان الحالبين المتصتين على قعر المثانة يلزم ان يبقيا خارج المسير المجتار فيه زرع مجس بولك اوس ابرة دوكب التي اشار بعضهم باستعمالها وقبل ان تعقد الخيوط ينبغي ان يتحقق ان الحالبين غير داخلين في عرى الخيوط وربط هذه الاعضاء وان لم يفعل الى الان الا ان من المعلوم امكان فعله

وثالثا انه بعد استئصال الرحم لا يفعل كما فعل بعضهم من حشو المهبل بسدادات مبتلة بنخل او ذر مسحوق الشب عليها فان ذلك يحرض الالتهابات البطنية التي ينبغي التحرز منها لان هذه السدادات غير نافعة لكون التزيف غير ممكن حصوله لربط الشرايين الرحمية واما الامعاء المسوكة بالماساريقا فلا يمكن نزولها الى الفرج ويكفي لابقائها في محلها اعلى عمق الحوض الوضع الافقي وانما يكفي تغطية الفرج برقائد مبتلة ببعض مطبوعات مرخية والتحرص من سيلان البول على المهبل واما غير ذلك من العلاج الجرحي فزائد لا حاجة اليه بل ربما كان خطرا

ورابعا انه بعد العملية تلازم المريضة الراحة والسكون التام واما الوسائط المناسبة استعمالها حينئذ فهي الوضعيات المرخية والحقن المستقيمة التي غايتها منع الحركات العنيفة للتبرز والمشروبات اللطيفة والحمية القاسية والاستقراغات الدموية العامة او الموضعية على حسب قوة المريضة وشدة العوارض

ثم اذا نظرت الى العوارض الخفيفة لهذه العملية من فتح البريتون واصابة الامعاء وسبب المستقيم من الخلف والمثانة من الامام بالآلات او باصابع الجراح علمت ان استئصال الرحم من العمليات العظيمة الخطر في الجراحة ولها تعسرات تمنع من تعاطيها سيما واللازم قبل كل عملية ان يعرف اولاسعة الداء

حتى يحكم عليه حكما صحيا وكيف يحكم بسعة السرطان الذي في جسم الرحم مع أنه غير مشاهد لنا بوجه من الوجود واما نتائج العملية فالجديد منها قليل والغالب الانتهاء بالموت في اليوم الاول والثاني اما باقانات عصبية والتهابات بريونية رئوية او غير ذلك ومريضة سوتير عاشت شهرين ثم ماتت بأفة رئوية ومريضة بلنديل شفيت بعد الاستئصال وعاشت الى ان رجع لها الداء بسبب البقايا التي علفت بالمهبل واما مريضة ريكميز فانها شفيت بالكلية ومع كل ذلك فالنتائج ضعيفة وهذا مما يضعف شجاعة الاطباء واقدامهم على هذه العملية

المقالة السابعة

في افات في مجاورات الرحم

الرحم قديم عترته ان تغير محلها ويكون ذلك على ضروب مختلفة فتكون قابله لان تنخفض وتقلب وتعرف الى الامام او الى الخلف او الى اليمين او الى اليسار او يتكون فيها فتق في هذه المقالة خمسة مباحث

المبحث الاول

في سقوط الرحم

كان يسمى سابقا بنتو الرحم وانقلابه وهو يحصل في غير زمن الحمل وفي زمنه وفي وقت الولادة

الاسباب * هي امامهية واما محدثة فالاسباب الاول هي الاتساع الزائد في الحوض وارتخاء الاجزاء المثبتة للرحم في موضعها كالاربطة فوق العانة والالياف الرجية المجزية التي شرحتها جيدا القابلة بوافين سواء كان ذلك الارتخاء اوليا او نتيجة ولادات متقاربة لبعضها ولا سيما في الشابات الصغار ومدة الحمل والولادة وترشح اغشية المهبل وارتخاؤها واما الاسباب المحدثه له فهي الحركات العنيفة التي تفعل لرفع شئ ثقيل عن الارض او حمله وجميع الاعمال الفجائية التي تحصل من الجسم في غير ذلك كالتهرب والقيء والوجاع الشديدة للولادة والاعمال الغير المناسبة من القوابل لجذب الجنين من البطن

او جذب

او جذب الحبل السرى اذا بقيت المشيمة ملتصقة بالرحم والوقوف الطويل
 المدة والركوب والاهتزاز الخاضل من ركوب العربات والضغط الشديد على
 البطن والسقوط بعنف على القدمين او الخنثلة وانضغاط الرحم بشئ من
 الاحشاء البطنية في النساء اللواتى معهن سمن كثيرا واورام في الخنثلة
 العلامات لهذا الداء درجات كثيرة نختار منها ثلاث درجات الدرجة
 الاولى هي الانخفاض اليسير فالرحم حينئذ تكون اقرب من عاداتها
 للمضيق السفلى الحوضى وجزء منها يملا المهبل او يدفعه امامه وهذه الحالة
 الاخيرة هي الحاملة لهم على ان يقولوا انه يوجد مع ذلك سقوط المهبل ايضا
 ولقول بعض الاطباء انه لا يوجد سقوط حقيقى للرحم وانما يوجد سقوط
 للمهبل فقط والرحم في هذه الدرجة تكون تقريبا حافظة لاتجاهها
 الاعتيادى اعنى كون قعرها منحرفا الى الامام وفوهتها متجهة الى الخلف
 بالنسبة لمحور الجسم واذا دخلت الاصبع في المهبل وصلت بسهولة وسرعة
 في عمق متوسط الى الجدار المقدم لعنق الرحم فتستشعر بيوزطنشيا مستندا على
 الجدار الخلقى للقناة المهبيلة ويلزم ان ترفعه لتحس بالفوهة وتقر من خلفها
 ويمكن ان تحس ايضا خلف العنق بخلو عظيم مكون من سد غير نافذ من المهبل
 اوسع من العادة ولا ينتج من ذلك المس للمرأة الا تألم يسير ويقل جدا ان تشكو
 ببعض جذب في المهبل وضغط خفيف على المستقيم ولكن تحس بثقل شاق
 يتجدد معها كلما كادت حركة عنيفة سواء في الوقوف او في المشى
 الدرجة الثانية هي النزول الحقيقى والرحم حينئذ كما تهبط ايضا الى الاسفل
 في تغير الحوض تغيرا تجاهها فينتقل قعرها الى الخلف واما بيوزطنشيا الذى
 يتجه على حسب محور المضيق السفلى اعنى الى القرح فيظهر بين شفره
 فيوجب ذلك تكون الرحم نائمة على الوجه الباطن للجمان واحسن من ذلك ان
 يقال في المسافة العصبية الجماعية قمتلا المهبل كله الذى نصفه العلوى يكون
 منقلبا على نفسه ككيس اسطوانى دخل طرفه في جوفه ولا تعسر مشاهدة
 ذلك بالبصر واللمس فان بيوزطنشيا لكونه محاطا بجوية مكونة من جزء من

المهبل يوجد مستدير الشكل مع شفه المستعرض ويمكن ان تعلو الاصبع
 حوله لعنق عظيم فلا تجد الا تجويفا مسدودا مستديرا وتستشعر بالرحم
 مغطاة بالمهبل واذا وضعت اليد اذ ذلك على الختلة جازان يعرف بها الخلو الذي
 تركته الرحم في التقعر الحوضي بانخفاضها فهذه الصفات يميز النزول الرحمي
 البسيط أولا عن الانقلاب الذي لا يوجد معه الا ورم مستدير وعنق ولا فتحة
 فيه ويكون عادة محتقبا بالفتحة الرجمية الغير المنقلبة المكونة لخلقة بارزة
 وثانيا عن البوليبوس الذي تكون صفاته كصفات الانقلاب وزيادة على
 ذلك انه يمكن ان يحس معه عادة بالرحم في محلها وفي اتجاهها الطبيعي اذا كبس
 على جدران البطن وانه وان كان ايضا كثرى الشكل مثله الا ان جزءه الاعرض
 يكون من الاسفل وليس طرفه مثقوبا بفتحة طويلة موضوعة بالعرض وليس
 دائما قابلا للرد وثالثا عن احتقان عنق الرحم واستطالته لان هذين
 لا يكون فيهما انخفاض القعر ولا انحرافه المعيبان ولكونهما يغيران شكل
 بوزطنشيا ومع ذلك فالمرأة لا تكون موضوعة لانزفقا ولا لآلام واخزة
 كما في اغلب الاوقات التي ذكرناها وانما تشكو من جذبات في الاقسام العجزية
 والقطنية والاربية بل وفي القسم السري بسبب الاستطالة القهرية للاربطة
 الرجمية العجزية والعلوية العانية والمثانية ومثلها الاوركوس ولذلك قد
 تتطلب المرأة البول كثيرا ويصير عليها اخراجها كالثقل ايضا بسبب الضغط على
 الرحم وعلى المستقيم ويحس بهذا الضغط على الاخير متى قامت المرأة عن
 سريرها ومشت وتستشعر ايضا في كل مرة بجسم كبير الحجم يظهر لها كأنه يكاد
 يخرج من الفرج بل وكأنه يفرق الاشعار عن بعضها في حركات العطاس
 وقضاء الحاجة

الدرجة الثالثة هي السقوط الحقيقي فتخرج الرحم من الفرج وتتعلق بين
 الفخذين وتغطي بالمهبل المنقلب كله المحتوى على الرحم ومتعلقاتها والمثانة
 وجزء من المستقيم وبعض اجزاء من المعاو من المعلوم انه يوجد في هذه الحالة
 تعب اكثر مما في الدرجتين السابقتين ولما انجذبت المثانة الى الخلف

والاسفل

والاسفل خرجت عن ضغط العضلات وصار البول يخرج غير تام ومع عسر شديد من مجرى مفرطح بالذب وفيه انثناء زاوى والورم يزيد كلما امتلأت المثانة والقاشا طيرا لا يفرغها الا بعسر وينبغي لذلك ان يقلب المحس الى الخلف ويضغط باليد على المثانة وكذلك المستقيم الزائغ تتعب ايضا وظائفه ولكن التعب الشديد انما يحصل من وجود ورم مستطيل بين الفخذين طوله من ستة قراريط الى عشرة وشكله احيانا بيضاوى او كرى والغالب كونه مخروطيا ذا قاعدة عريضة وشاغلا لجميع الفرج الذى اشغاره تتبع الرحم فى الطول احيانا واذ اجس ذلك الورم باليد ربما ظن فيه جرم من الاحشاء التى ذكرناها توجد فيه غالباً ويمكن ان يتحقق ايضا ان الرحم لا تشغل الا طرفه واما اسفل هذا الكيس المهبلى فيكون مملواً بالنلاف المعوية ويعرف هذا الطرف غالباً فى جميع الاحوال بوجود فوهة تكون فى الغالب منتظمة الشكل واحياناً ضيقة جداً مستديرة او هلالية يسيل منها عادة مادة مخاطية ودم فى ازمة الطمث وينقرز من جميع سطح الورم ايضا مادة مخاطية صديدية وكثيراً ما يكون هذا السطح متهباً متقرحاً بل متقشر او مع ذلك يشاهد الغشاء المخاطى المهبلى فى السقوط الرسمى الخلقى منقلباً معتاداً على ملازمة الملابس والفخذين جافاً كهية الجلد ومع ذلك هو قابل للرد ايضا كما ثبت ذلك سفياً رديكونه ازال ما كانوا يظنون به قضيماً فى خنى مشكل

الانذار والانتهاى قد يصير الالتهاب احياناً شاقاً بل خطراً وشوهد انتهاؤه بالغفريتنا الجزئية بل الكلية ولا يحصل الموت دائماً عقب انفصال هذا الجزء المريض الذى يدفع الى الخراج كالأجزاء المعوية الفاسدة كما ثبت فى بعض المشاهدات وانما الغالب ان الرحم التى غيرت محلها تنتفخ وتطول كثيراً يقيناً وسيمى العنق الذى قد يصير سرطاناً وهناك اشياء اخرى ضاعف تقل الانذار ويصح جعلها سبباً او نتيجة للسقوط وسنذكر بعضاً منها فيما يأتى ولكن منها واحد يستحق مزيد الاهتمام به هنا وهو ان السقوط وان كان فى الغالب سبباً للعقم حتى فى اول درجته له الا انه يمكن معه الوطى غير ان عمر المني

من القوه الرحمية المستندة على الجدار المتقدم من المهبل منسد وذلك مانع من
اختلاط النطفتين لكن هذا المانع قد يقهر احيانا اذ يكتفى لزواله جلوس المرأة
ودراحتها مع انه انفق حصول التلقيح في السقوط التام القابل للرد بالاستلقاء
بل قد يوجد سقوط تام غير قابل للرد لم يمنع حمل المرأة ~~الكون~~ المني الداخل
باستدائمه وحر كانه يفعل فعله من خاف فتحة الرحم ولا ينفق عظم التعب الذي
ينتج في هذه الحالة اذا صارت الرحم متوترة ممتدة وعظم عسر الولادة
ومع ذلك شوه حينئذ دوام الحمل الى نهايته الاعتيادية وكان بعض الجنين
محموا في الحوض وبعضه في الخارج في غلافه الرحمي وحصلت الولادة بمساعدة
الصناعة ولم يحصل منها شيء منم وقد تيسر احيانا تصغير الانذار اقل بقل ايضا برد
الرحم الذي فيها بعض توروف على مرسوم هذه العملية في الشهر الرابع
الى الخامس ووصل جراح آخر لتلك قبل الولادة بعشرة ايام واما قابرون فابنت
ان الرحم لا تكون قابله للرد بعد الاشهر الاولى من الحمل واثبت هذا الطبيب
بمشاهدة اخرى ان التعب والالم الحاصلين من عدم رد الرحم قد يحصل منهما
الاجهاض في نصف مدة الحمل واثبت مرة ان المولود كان نتيجة ذلك في الشهر
الرابع من الحمل لانه جعل السبب الحقيقي للحوادث فلم تعالج معالجة جيدة
وهذا الداء لا يؤمن رجوعه بعد الولد ولذلك ينبغي للمرأة غاية التحفظ من
حصول ذلك

وبالجمله فانذا وسقوط الرحم خارج زمن الحمل ليس مفعما فانه اذا ترك وقته
تحول الى مرض مزمن يمكن ان تعيش به المرأة زمنا طويلا بدون زيادة تعب
وعلاج هذا الداء يكون بارجاع الرحم لمحلها الاعتيادي وحفظها فيه عن
السقوط فاذا لم يكن هنالك الا استرخاء يسيرا ونزول قليل اعنى اذا كان في الدرجة
الاولى او الثانية كفى غالبا لرجوع الرحم بنفسها لمحلها الطبيعي ان تستلقي
المرأة على ظهرها وليكون حوضها مرفوع من صدرها قليلا فانما يكفى
ذلك تدخل السبابة في المهبل ويدفع بها الرحم بلطف حتى تصل لمحلها
ثم طالما شوهد السقوط في الدرجة الثانية مدة حياة المرأة بدون خطر ثقل

ولكن

ولكن الغالب انه ميل للزيادة فيصل الى الدرجة الثالثة وهذه الدرجة قد يعسر
 ارجاع الرحم فيها سيما اذا كان الدم آتيا لان هذه الاجزاء الممتلئة عن حملها
 يكبر حجمها بحيث يعسر اندفاعها بالاصبع ورجوعها وايضا فانها تنتفخ
 وتيبس وذلك مما يزيد في تعسر العود لكن ليس ذلك مستحيلا منها كان قد تم
 الورم وعظم حجمه كما علمت وفي كتب المؤلفين مشاهدات كثيرة تدل على تيسر
 ادخال الرحم الساقطة التي مكثت كذلك ثلثي عشرة سنة بل خمسة عشر
 وعشرين وأكثر لكن ينبغي قبل ممارسة الادخال ان تنهي الاجزاء لذلك فتؤمر
 المرأة ببلازمة الاستلقاء مدة طويلة ويضرب على الورم كادات مرخية محلاة
 وتلازم الحمية القاسية ليستقص بذلك حجم الاعضاء البطنية والاعضاء الساقطة
 عن حملها وورمها ضم لهذه الوسائط في بعض الاحوال الاستحمامات العامة
 والفصد وكذلك است فراغ المثانة والمستقيم ليحصل بذلك استرخاء يعين
 على الادخال وشهود في بعض احوال نادرة انه حصل من الاجتهاد في الزد
 التماس رجحي والتهاب يرتوي بل والموت ايضا والتقرحات التي توجد احيانا
 على سطح الورم لا تمنع الادخال خلافا لما ظنه بعض الجراحين بل ربما كانت
 سببا لطلب مرعة ادخاله لما ان بذلك يحفظ الورم عن مماسة الهواء الا حثا كالك
 الذي احدث هذه القروح ولم يرزل حافظا لها وانما يلزم هنا احترام من مهم
 قل من نبه عليه وهو ان يدفن المهبل بحشم شهي حذر ان ان ملتصق ببعضها
 جدرانها في المحال التي لاتفصل بينها الفرازج التي توضع بعد ذلك لحفظ الرحم
 في حملها ثم ان عظم حجم الرعم في اواخر ازمينة الحمل لا يمنع حصول
 استرخائها ولا سقوطها فليست مشاهدة ذلك نادرة فتارة يحصل ذلك
 في النساء اللواتي يكن موضوعا لذلك قبل الحمل وتارة يكون اول حصوله
 لهن في زمن الولادة فاذا حصل ذلك السقوط زمن الحمل لزم استعمال وسائط
 الادخال فاذا كان الحمل قليل التقدم اي اذا كانت المرأة في الاشهر الاول
 من الحمل كان الارجاع سهلا اذا فعل وقت حصول السقوط حالا وغرغ المستقيم
 بالحقن والمثانة بالثاماطير قبل ذلك فاذا نجح ذلك امرت المريضة ببلازمة

سريها زمننا طويلا ويحفظ بطنها مملوفا ولا تفعل حركات عنيفة خوفا
من رجوع الداء فاذا كان الحمل متقدما ومكث السقوط زمننا طويلا كان
الرد عسرا بل غير ممكن ويلزم في تلك الحالة ان تفعل حركات لرفعه ورده فان لم
تنفع ترك في الخارج ولا يتعب الجراح الجنين ولا امه بما لا يجدي فعا بل ربما كان
ذلك خطرا ومع ذلك لا ينبغي ان تترك الرحم ونفسها هكذا وانما تحفظ برباط
مناسب وتلازم المرأة سريها الى زمن الوضع

فاذا حصل السقوط في زمن الوضع كان الاجتهاد في رد الرحم غير نافع بل خطرا
للجنين والام وانما يلزم حينئذ تسهيل خروج الجنين بان توسع فتحة الرحم شيئا
فشيئا مع الاتقاء لحفظ الرحم مدة هذه العملية التي هي وان كانت شاقة
الا انها لا تعسر فيها فاذا خرج الجنين لزم استخراج المشيمة بان تدخل اليد
في الرحم ليزال بها التصاق المشيمة بالطريقة المعتادة عند القوايل وليحترس
من اخراجها بغير ذلك كذبها بالحبيل جذبا عنيفا ونحو ذلك فاذا تم ذلك
انقبضت الرحم على نفسها وقصص حجمها وصار رجوعها سهلا ثم مهمما كانت
الاحوال التي نزلت فيها الرحم والدرجة التي وصل اليها هذا النزول لا يكفي
رد الرحم فقط فانها قد تنزل ثانيا اذ لم يمنع ذلك بالوسائط المناسبة فاذا لم يكن
هناك الاجر د استرخاء قليل كفي احيانا لحفظها في محلها الاعتيادي
ملازمة المرأة للوضع الافقي وتوثر بترك كل فعل عنيف وباستعمال زروقات
مهبلية قابضة عطرية باردة لتقوى اغشية المهبل المسترخية والاستحمامات
والسكب الصاعد والزروقات المهبلية من المياه الكبريتية جميع ذلك محدود
من الوسائط المناسبة للشفاء التام اما اذا كان نزول الرحم زائدا جدا
الى الاسفل فان هذه الوسائط لا تكفي وانما يحتاج بعد ذلك لفرجة لكن
لانستعمل هذه الآلة الا اذا لم يكن عنق الرحم محتقنا ولا متألما وتحقق
ان الاعراض التي تكابدها المريضة ناشئة من تغيير الرحم محلها
لا من احتقان العنق واستطالته والا كانت هذه الآلة مضرة
لانا فنة

وقد نفعوا مادة الفرازج وشكلها وهجر منها ما كان صلبا كخشب الخفاف
او الشمع او الذهب او الفضة وانما المستعمل الآن ما كانت مادتها من صمغ
مرن ويكون شكلها ايضا ويا والمستدبر اى كريا او ذاساق مقعرة السطحين
ومثقوبة من وسطها بنقب مستدير ليدخل فيه العنق ويسيل منه دم الحيض
واما عظمها فمع استدارتها تكون على حسب قطر المهبل صغرا وكبرا
ثم انها قد تذهب الى العجز والعانة وينتج منها ولا بد عسر التبول والتبرز فذلك
يضطر لاستعمال فرزجة بيضاوية يجعل نقطة ارتكازها على الحجة ثم ان
الفرزجة مهما كان حجمها ينبغي لتفظ في محلها وتتم الوظيفة المطلوبة منها
ان لا تكون سهلة الدخول وان لا تكون كبيرة والا لضغطت ورضت والهبت
الاجزاء التى تلاسها واتعبت مرور البول والثقل ويجعل في طرفها خيط
او شريط وكيفية ادخالها ان تدهن بالدهن او الزيت ثم تمسك بين شعبي جفت
ذى حلقفت وتدخل في المهبل الى تحت بوزطنشيا ومنفعة الخيط او الشريط
الذى في طرفها الخارج ان تجذب به وتستخرج لتنظف فاذا خيف اتقادها
من المهبل تثبت برباط ناعى اى على شكل الساء الافرنجية وينبغي اذا وضعت
ان تلازم المرأة سريرها بعض ايام فاذا تم ذلك استسكت الفرزجة جيدا
في محلها لان الاعضاء تجدد لها زمنا ترجع فيه على نفسها فتضغط على دائرة
الفرزجة واما التعب الذى يحصل للمرأة منها فقليل لقلة الاحتكاك ثم ان
النساء اللواتى تمزق عجا من بعد مر عليهن استمسالك الفرازج فيهن فذلك يلزم
ان يستعملن فرزجة ذات ساق واختار بعضهم شكلا آخر للفرازج على هيئة
ثمانية بالرقم العربى القديم هكذا 8 اى على هيئة حلقتين متلامستين من
بجانبهما فتكون من وسطها الضيق من طرفيها وبعضهم اخترع فرزجة
على هيئة مهبل واعلمها احسن من الجميع وعلى كل حال يلزم قبل الوضع
ان تدهن كما قلنا بالزبد او الزيت ثم تدخل من احد طرفيها الى الجزء العلوى
من المهبل لكن بحيث يعطى لها موضع مستعرض حتى ان قطرها العظيم
يمتد من احد جانبي الخوض الى الآخر واما عوارض استعمال الفرزجة

فهى ان فى اول وضعها يزيد غالباً افراز الغشاء المخاطى المهبلى وينتج من ذلك شبه نزلة حادة او منمنة فى الرحم او المهبل اى زيادة افراز يدوم احياناً مدة القول بهذه القرزجة فان كانت القرزجة من مادة قابلة للتغير وبقيت فى المهبل زمناً طويلاً صار سطحها خشناً غير مستوياً فيه تحدبات وتولد فى الغشاء الباطن للمهبل اجسام فطرية تدخل فى التقاعير التى فى القرزجة وتقف هناك المادة المخاطية فتتغير وتنتن ويتقرح محال من هذا الغشاء او يغطى بقشور كسبية سميكة ويحصل للمرأة آلام شديدة وقد تعرض حتى وغيرها من الاعراض التى يظن نسبتها لالتهاب المشيمة او الرحم وقد يحصل التقرح منها حتى يشق الحواجز القريبية ويسبب فواصير بولية او مقعدة كبيرة بحيث يضطر فى كثير من الاحوال لكسرها واستخراجها قطعاً من المهبل او الدبر وقد شوهد احياناً دخول الرحم فى الثقب الواسع للقرزجة واختناقها فيه بحيث خيف حصول عوارض خطيرة والتزم الجراح ان يكسر القرزجة خوفاً من ذلك وتنقطع تلك العوارض باخراج القرزجة لكن قد يعسر ذلك ويمكن الاحتراز منه بتغيير القرزجة زمنافز منها وبامر المرأة بالاستحمامات وبالزروعات المنظمة كل يوم فى المهبل ولولب الماء الفاتر فاذا لم تقدر المرأة على تحمل القرزجة المذكورة ابدلت باسفجة ناعمة تجعل ابسطوانية او بيضاوية اكبر فى الحجم قليلاً من اقطار المهبل الغير المتحد قد دخل فى المهبل وتحفظ برباط له طرف مرن يستند عليها برجله التى توضع على الجانب حتى لا تمنع التبول ولا التبرز فذلك كاف

والطبيب اوزيندير وولده امر الحفظ الاجزاء الساقطة فى محلها وخصوصاً لاجل شفاء سقوط المهبل ان يدخل فى هذه القناة كيس صغير مصنوع من خرقة رقيقة ويملاً من قشر البلوط المدقوق ناعماً واقطاره تكون على حسب اتساع الاعضاء التناسلية وقبل ادخاله يغمس مدة ساعة فى نبيذ واستعمال هذه الواسطة يستدعى ان لا يكون فى الاعضاء حساسية اى الم وفى كل ثلاثة ايام او اربعة تبدل بغيرها مثلها وتداوم المرأة على ذلك اقله

ثلاثة أسابيع تلازم فيها فرائضها واذا تركت سريره بعد ذلك فلتعذر من طول المشي والرقص ونحو ذلك

واعتبر بعض المؤلفين وسيل الطيب دلو اران الحبل الذي يأتي بعد السقوط هو احسن الوسائط للشفاء التام منه لكن نقول انه وان شق به بعض النساء الا انه لم يتفق في بعض آخر بل ربما كان خطرا فلان امر به الا بعد اثبات نفعه بادلة قوية وقد ظهر ايضا من زمن قريب معالجة هذا الداء بعمل شقوق في جدران المهبل وازالة جزء منه وحصل منها نجاح في فرائضها على يد الطبيب جراردن الذي هو اول من نسبت له هذه العملية وعلى يد برار الصغير وفي بلاد الانقليز ايضا على يد مر سال وغيره ولكن لا بد لنا من مشاهدات جديدة تؤكد لنا نجاح هذه العملية

المبحث الثاني

في انقلاب الرحم

يقال ان الرحم انقلب اذا دخلت في نفسها اي دخلت جدرانها كلا او بعضا في نفسها على هيئة كيس بحيث يشاهد قعرها بالبصر او باللمس داخلها في تجويفها بل ربما اقتد من القوهة الخارجة وبرز في المهبل واقتذف خارجا من الفرج مغطى بالغشاء المخاطي وبصر التجويف الحاصل من ذلك مغشى بالبريتون قبل الانقلاب كان ذلك التجويف منفصلا في المهبل واما بعده فيصير والتجويف البطني وكأنه زيادة منه ولهذا الداء درجات اربع من النافع تميزها في الدرجة الاولى لا يوجد الانخفاض اي اتباعا قليل وفي الثانية يدخل هذا العنق المنقلب في القوهة المهبليّة من الرحم وفي الثالثة تسكن الرحم المنقلبة في المهبل ماعدا بوزطنشيا فانه لا يشاركها في هذا الانقلاب وفي الرابعة لا تشارك هذه الحلقة الرحم في ذلك وانما يبرز الكيس الرسمى بين الفخذين على هيئة ورم يختلف في العظم فقد علمت ان جزء الرحم الذي هو اسفل اندغامها بالمهبل اعني بوزطنشيا لا يمكن انقلابه ولا رجوعه وانما يتكون منه بعد الانقلاب حوية ظاهرة قليلا تحيط بحلقة بعنق الورم

المتكون من الرحم المنقلبة ثم في الدجات الثلاث الاول لا يحتوي هذا الكيس
غالبا على شيء من الاحشاء البطنية بل ولا البوقين والمبيضين واما في الدرجة
الرابعة فيكون ممتددا احتوائه على البوقين والمبيضين وبعض اجزاء
من الامعاء والمثانة ومن السعدان هذه الدرجة نادرة الحصول
الاسباب * تتميز الى مهينة او بعيدة والى محدثة او قديمة ففي حالة فراغ
الرحم تكون جدرانها سمكة متينة ويكون جوهر عنقها وفوهتها
مندمجاً متيناً خصوصاً فيمن لم تلد فهذه الرحم يظهر انه يعسر انقلابها ولذلك
يعتبر من شروط هذا الانقلاب اتساع الرحم قبل ذلك ورقة جدرانها وارتخاؤها
وضعفها وليس الحمل وحده هو السبب الذي يخبره الرحم بيهتها للانقلاب
فان البوليبوس والماء والديدان الحوصلية والدم قد تنج مثل ذلك اذا خلص
العضو من هذه الاجسام الغريبة وكانت جدرانه مسترخية ومما يهيئ له
ايضا التزيف والحمل لكن هذه الاسباب انما تهيئ للداء مع وجود استعداد
مخصوص في تركيب الرحم يعين عليه سواء كان هذا الاستعداد آتيا من
تكوينها الاول او من حالة مرضية فيها لم تظهر لها علامة امهلا واما الاسباب
المحدثه للانقلاب فنها انه يحصل عقب الولادة من كيفية استخراج المشيمة وهذا
العارض يحصل اولاً اذا نزع المشيمة قبل الزمن اللازم اي قبل انفصالها
فان الرحم لكونها حينئذ في حالة خلود تنقاد بسهولة للجذب الذي يفعل
فيها فتتبع المشيمة في حركة انجذابها الى الخارج وثانياً اذا جذب الحبل
السري بدون ان يمسك من قرب اندغامه في المشيمة باصبعين من اليد اليسرى
مهيئين بحيث يصير فعل القوة التي تؤثر على الحبل عمودية على سطح المشيمة
وثالثاً اذا جذب بقوة وشدة لا بلطف واحتراس ففي هذه الاحوال لا يحصل
الانقلاب الا من الفعل الغير المناسب من القابلية لكن قد يحصل احيانا في وقت
الولادة بدون ان يكون للقابلية دخل في ذلك فيئذ يكون ناشئاً اولاً من الاعمال
الشاقة الطويلة التي فعلتها الوالدة وقت خروج الجنين بقصد سرعة خلاصها
وثانياً من الخروج الفجائي للجنين وثالثاً من كون الحبل السري قصيراً جداً

او ملتقناً

او ملتفا على عنق الجنين او غيره من الاعضاء وهذه الاسباب يزيد تأثيرها اذا كانت جذران الرحم اكثر استرخاء وخودا وولدت المرأة وهي واقفة بدون آلام شديدة بل بحركة واحدة عفيفة وكابدت قبل ذلك هذا الداء وكانت الرحم محتوية ايضا على مقدار عظيم من الماء في الازمنة الاخر من الطلق

والاقلاب التام للرحم الحاصل من الولادة يحصل غالباً مدة الطلق او بعد الولادة حالا وقد لا يحصل الا بعد هابساعات كثيرة بل بايام لكن يقرب للعقل ان الاقلابات التي ظهرت فيما بعد الولادة بمدة كانت موجودة من قبل غير تامة وانها ابتدأت وقت التخليص او بعده حالا والبوليوس الناشئ في تجويف الرحم بمده واضعافه جذرانها يهيئها للانقلاب لان هذا البوليوس اذا خرج من التجويف المذكور فان الحركة التي دفعته الى الخارج وثقله الخاص اذا كان ممسوكا بالاجزاء المحيطة به كما اذا كان معلقا بين القهذين يكفيان لاجداث هذا الانقلاب الذي يكون اكثر كالا كلما كانت الحركة المؤثرة اعظم واسرع والبوليوس اعظم حجما وثقلا واقرب ارتباطا للقرن الرحم ويحصل هذا الانقلاب التام دائما مع البوليوس اذا كان منشأؤه في قعر التجويف وخرج منه دفعة حتى تغد من الفرج اما اذا كان منشأؤه قريبا من العنق حتى ولو كان في باطن الجسم فانه انما يحصل منه غالبا انخفاض الرحم واما الانقلاب فلا يحصل منه

العلامات هي تختلف باختلاف درجات الداء فلاجل تصور هذه العلامات والاعراض تصورا صحيحا ينبغي ان يتذكر ان الرحم تبقى بعد الولادة حالا مسترخية لحظة بحيث لا يحس بها اذ اوضعت اليد على الخثرة ثم بعد ذلك ترجع على نفسها وتندمج وتتصلب فتكون في الخثرة على هيئة ورم مستدير محدود متين يكون سطحه نارة منتظما ونارة غير مستوية وتستشعر به اليد جيدا من خلف جذران البطن فاذا انقلبت الرحم تغير شكل هذا الورم وحجمه بل ربما زال بالكلية على حسب درجات الانقلاب

ففي الدرجة الاولى اعني اذا لم يكن هنالك الا مجرد انخفاض وانضغاط واتبعاج

قليل لجدران الرحم ويعرف ذلك بانجذابات مؤلمة تشكو منها المرأة اذا جذب
 حبيل مشيمة ملتصقة وبأن يعالج في الخثرة على هيئة طبسي جهة قعر الرحم
 يحس به من خلف جدران البطن ما لم تكن المرأة مميّنة او مستسقية وحافة هذه
 الحفرة اقصية او مائلة الى الخلف او الى الامام او اليمين او اليسار على حسب جزء
 الجدار المنبجج من جدران الرحم واتجاه هذا العضو فاذا وضعت السبابة
 في الرحم وجدت عمقها او احد جدرانها منبججا وقرى بالقوهتها فاذا لم يرتفع
 الجزء المنبجج من ذاته عندما يقطع السبب الخافض له او لم يندفع باليد التي
 في الرحم وبقيت اقباضات الحجاب الحاجز والعضلات البطنية وبقيت الرحم
 في حالة نخود انقلاب اتبع علاج جدران هذا العضو باقلاق غير تام بل تام وهذه
 الدرجة في الغالب برهية ترجع الرحم بعدها حال الحائتها الاعتيادية او تزيد
 شدتها فن المهم تمييزها حتى تؤمر المرأة بترك كل عمل شاق وحركة عنيفة تتم
 الانقلاب وبترك الجذبات الخطرة التي يخشى منها ذلك وانما يترك التقليل
 للاقباضات الرحمية التي يجتهد في إيقافها او تدخل اليد في الرحم لتفصل المشيمة
 بها وتسفج ويرجع بها مع ذلك للرحم شكلها المنتظم

الدرجة الثانية * علامتها احساسات اقوى مما في الدرجة السابقة ويعرف
 من البحث في البطن اعراض شبيهة بما فيها ايضا لكنها اعلى درجة منها ويحس
 باللمس من المهبل من وراء الفتحة الرحمية بوزم مستدير مكون من عنق الرحم
 الداخل في العنق فيظهر ذلك الورم غليظا كنصف كرة كانه خارج من الرحم
 ومحاط بجوية سمكية مكونة من ذلك العنق وقد يتفق ان لا تحس الاصبع بشيء
 لكون الفتحة بعد ذلك تضيق لكن الانزفة الكثيرة التي لم تزل موجودة تلزم الجراح
 بالبحث الجيد في الخثرة وفي المستقيم وبان يتبع احوال المريضة فيما قبل ذلك
 فاذا وضعت اليد الاخرى على اعلى العانة فانها تحس بانعاج اعنق من السابق
 فاذا لم تزل المشيمة ملتصقة بالرحم دخل جزء منها في المهبل فيظهر باللمس انه
 اصلب من العادة

الدرجة الثالثة * لا يعرف الانقلاب العظيم الا بالبحث في الخثرة حيث لا يحس

بالرحم اصلا وفي المستقيم وغير ذلك ويسهل الاحتراس من الغلط اذا كان الداء موجودا من زمان طويل وذلك لانه يمكن ان ينظر ان الانزفة المستدامة التي تضعف المريضة انما هي نتائج بوليبيوس وان الورم الموجود في المهبل من هذا القبيل فانه كثري الشكل بنفسجي او منقط بنقط حمر فاقمة ومنظم متين القوام غير متينيس ولكن الذي يميزه على الخصوص هي الحساسية التي توجد فيه وتعدم غالباً من البوليبيوس ومع ذلك اذا تتبع الورم بالاصبع او المحس الى عنقه وصل بذلك الى سد غير نافذ مكتون حول هذا العنق من العنق الرحي المذبذب في الانقلاب سوى حلقة يوزطنش افهذه الحلقة لا توجد اذا كان هنالك سقوط للرحم بسيط فيكون السد الغير النافذ هنالك مكتونا من الجزء العلوي للمهبل ومع ذلك لا يكون هنالك انزفة ويحس يوزطنشيا وتحتها من اسفل الورم ويلزم الاتقاء لهذه الاشياء المميزة لان الانجذابات في الاربية والقطن وغيبوبة قعر الرحم من المحل الذي يحس به فيه انما هي اعراض عامة في كل من الداءين وبالجملة اذا بقي الورم في المهبل فانه يتينيس ويكتسب فيه شكلا مستديرا ولم يلبث قليلا حتى يزيد حجمه وتيبسه لان منسوجه يحتقن ويسمك ويحس بواسطة اللمس ان الورم مالى للعوض ومرتفع قليلا لاسفل العناية بحيث ينظر من هو قليل الممارسة ان لا انقلاب اصلا واذا تعمق بالسبابة في المهبل وجد ورم يمكن ان يمر على جميع سطحه بها وربما ظهر مستديرا بدون عنق واليد الباحثة من الظاهر لا تستشعر فيما بينها وبين الاصبع التي تمر على ما حوالى رأس هذا الورم الا بالسبك الاعتيادي لحد ران البطن التي يعرف من خلفها احيانا في النساء الخفاف فوهة الرحم

الدرجة الرابعة * اذا انقلبت الرحم بالكلية وخرجت من المهبل فعلقت بين الفخذين على شكل ورم يختلف في الشكل والحجم والقوام على حسب كون المشيمة انجذبت مع الرحم ملتصقة بها فكانت جزاً من الورم وتركتها الرحم بالكلية واتصلت هي عنها في الحالة الاولى يكون حجم الورم عظيما بالنسبة لما اذا كان من الرحم وحده ويكون غليظا من الاسفل ضيقا من الاعلى

ومغطى بغشاء املس تسبح تحته او عمية كثيرة اغلها واضمح وهذا الورم يكون في الابتداء رخوا لكن لم يلبث قليلا حتى يصير فيه بعض بيس لان الرحم التي هي كالنواة لتقبض على نفسها فتصير امتن وايبس واذا ادخلت السبابة في المهبل ميزت بسهولة حول عنق الورم حوية ارتفاعها بعض خطوط ويكون المهبل كغمدة للورم اذا لم ينقلب معه وفي الحالة الثانية اعنى اذا كان الورم خاليا من المشية يكون اصغر حجما مما سبق واجرم مسجرا اذا منسوج رخو فطرى يسيل الدم من جميع سطحه واما غشاء المحمرد والمسام المغطى له فيظهر انه يتثنى من عنيقه على الحوية البارزة قليلا المحيطة بذلك العنق ومنها على السطح الباطن للمهبل فان كانت الرحم وحدها منقلبة كانت استدارة الورم اكثر من استطالته ولكن يأخذ في الاستطالة كلما جذب معه المهبل وقلبه ويظهر كما ان عنيقه صار اعظم لكن اقل متانة ولا يظهر حيثئذ الا كسطوانة غشائية واذا وضعت اليد على عظام العانة في هذه الدرجة الاخيرة لم يعرف بها ورم اصلا ويمكن ان يقاس بها عنى تجوف الحوض اذا تيسر اتباع جدران البطن

والعلامات والعوارض لا تقلب الرحم تختلف على حسب درجة الداء والاحوال المخصوصة التي تصعب احيا نافعها كانت درجته اذا بقيت المشية ملتصقة كلها بالورم لم يكن هنالك تزييف اصلا اما اذا انفصل جزء منها فانه يتبدأ وجوده ويأخذ في الزيادة كلما انفصل منها اجزاء فاذا انفصلت بالكلية عن سطح الرحم دام سيلان الدم بكثرة من هذا السطح وسيما محل التصاق المشية به وهذا التزييف يكون دائما قويا في اللحظات الاولى اذا كانت الرحم لينة مسترخية عديدة القوة وعديمة الحساسية اذا لمست وتقص اذا انقبضت وتيبست ولكن مع ذلك لا ينقطع وان كان قليلا ولا يقل خطره اذا كانت المرأة ضعيفة بالطبع كعظم من يحصل لرحمها هذا الانقلاب

وفي مجرد اتباع قعر الرحم اعنى في الدرجة الاولى من الداء لا تحس المرأة بالهم ولا بتغير في صحتها اما في الدرجة الثانية فتحس بالآلام حادة في الاربعين

والكيتين

والكلبتين وثقل متعب في الحوض وتعسر في البول وتعنى يقهر المرأة على فعل
حركات خفيفة ربما تم منها سقوط الرحم التام واما في الثالثة فتكون الآلام
اشد فاذا كان الانقلاب حصل دفعة كانت الآلام والجذبات ممزقة شديدة
ويحصل للمرأة هبوط وضعف مستدام يعقبها عرق بارد ونشجات وهذيان
بل واحيانا الموت فانه شوهد عروضة بعد الولادة ببعض ساعات -

واذا سقطت الرحم سقوطا تاما ولم ترد حالاً فانها تنفخ وتلتب بل وتتغير
احيانا لكن الغالب حينئذ ان تكون الفغر يناسطية مقصورة على الغشاء
الخاطى ولا تمنع شفاء الداء اصلا ويخاف من هذه العوارض خصوصا اذا
حصل للرحم نعب او روض او تمزق بسبب اعمال سيئة الاتجاه عملت فيها الاجل
الزحى لوردت بالفعل وعاشت المرأة بعد الرد فان الرحم التي كادت هذا
الرض او التمزق قد تحتقن وتبيس ونصير اسقى وسية او غرض وفيه لكن من
النادر ان تعيش المرأة زمنا طويلا مع وجود هذه العوارض الاخيرة ثم ان
العوارض الاولى التي ذكرناها ليست وحدها هي التي قد تظهر عند انقلاب
الرحم في الساعات الاولى منه فقد يتفق ان تتبع قعر الرحم عروة من المعاء
قد دخل في تجويفها الذي مدخله يكون اولواسعا وتحتقن فيه كما شوهد ذلك
عقب تمزق الرحم فيفسأ من ذلك اعراض جديدة عدوها اشتراكية فالآلام
الحشوية وانتفاخ البطن والتهوع والغثيان والقيء والفواق جميع ذلك نسبوه
غالب الانقلاب الرحم ~~لكن~~ يمكن ان لا ينسب ذلك في بعض النساء الا لهذا
الاختناق واما قلة امثله فوع هذا القتن فيمكن ان يكون سببا عدم فتح من يموت
عقب العوارض الاولى للانقلاب

والذي يحصل للمرأة اذا جهل انقلاب الرحم اول ~~لكن~~ رده ولم تهلك من
العوارض الاولى هو ان الرحم ينقص حجمها كلما استفرغ احتقان منسوجها
كما يشاهد ذلك عقب الولادة الاعتيادية لكن في مسئلتنا هذه يحصل ذلك ليطغى
بعيث ثباتها في الغالب لاتصير في حجم رحم سليمة غير منقلبة الا بعد خمسة اشهر
او ستة بل تظهر في بعض الاحيان نقص من ذلك مع انه لا يتقطع سيلان الدم

منها لحظة وتوجد حيث تدعى شكل كثرى وفي جسمها استدارة أكثر قليلا مما في الرحم التي في حالتها الاعتيادية او في حالة فراغها واما عنقها فيكون اقل تفرطها واقصر ويكون محاطا من الاعلى بجوية قليلة البروز تنفذ الاصبع تحتها بعض خطوط والطبيب اذا لم يحسن تأمله ولم يتبع ما حصل من بعد الولادة ربما ظنه بوليبيوسا كما وقع ذلك مرات وربط الورم وحصل من تلك العملية اخطار عظيمة واحيانا ازيل الرباط عندما استشعر بحدوث تلك الاعراض واكثر النساء اللواتي حصل لهن انقلاب الرحم وقت الولادة ولم يرد ولم يمتن من العوارض الاولى بقين محلا لسيلانات اعتيادية سواء من الدم او من المواد المخاطية وضعفت النساء من ذلك حتى صار معهن سوء القنية ومع ذلك شوهن ايضا من عاشت به زمنا طويلا مع صحة جيدة ولكن مهمما كانت القوة والصحة للمصابات بهذا الداء هن في الغالب لسن محلا للتناسل بل لا يمكن جماعهن غالباً دون ان يثقل دأهن الحزن ويجعل موتهن نعم هنالك مشاهدات تفيد انه يمكن علوفهن

واما تشخيص هذا الداء اذا حصل وقت الولادة فيندر ان يكون فيه تعسر ومع ذلك كثيرا ما جهله ضعفاء من الاطباء بحيث ظنوا الرحم المنقلبة المحاطة بالمشيمة رأس جنين ثان محوى في اغشيته ولما خلصت الرحم من المشيمة ظنوه مضغة لحمية او نطفة كاذبة او بوليبيوسا كما هو الغالب ويحترس من هذا الغلط اذا روعيت العلامات الخاصة بالاتقلاب وببحث مع غاية الانتباه نعم قد يحصل في التشخيص بعض تعسر اذا كان الانقلاب موجودا من زمن طويل وحصل للرحم التغيرات التي ذكرناها فقد يظن حينئذ الورم الحاصل من الرحم المنقلبة سقوطا للرحم او بوليبيوسا خارجا من تجويفها كما هو الظن الغالب لكن مع الانتباه يزول الغلط فان شكل الورم والقوهة المستعرضة التي تشاهد في طرفه الاسفل ويخرج منها الدم في كل دور من ادوارها اذا كانت المرأة من النساء الحيض ومجاورة ذلك الورم لقعر المثانة وسهولة ردها الى الاحوال التي يعرف بها سقوط الرحم وتمييزه عن الانقلاب ونزيد على ذلك ان العوارض التي

تنج من سقوط الرحم اقل ثقل من عوارض الانقلاب

وقديعسر تميزه عن البوليبوس لان البوليبوس يشبه في الشكل والجسم والقوام وقلة الحساسية رجما منقلبة من زمن طويل لكن اذا روعيت الاشياء الاتية ميز بينهما وذلك لان عنق البوليبوس في الغالب ماويل دقيق بخلاف عنق الرحم المنقلبة فانه يكون غليظا قصيرا محاطا من الاعلى بحوية قليلة البروز لا يتقدحتم الاصبغ الا في عمق بعض خطوط وعنق البوليبوس ينزل اما من باطن الرحم او من حافة فوهتها في الحالة الاولى يخدم عنق الرحم كغمد ويمكن مرور الاصبغ على جميع دائرته بل في الغالب الى عمق عظيم وفي الحالة الاخرى تكون فوهة الرحم على جانب عنق البوليبوس الذي تولد من جزء من اجزاء حافته وايضا فان الرحم تكون من الاعلى مهما كان منشأ البوليبوس فاذا وضعت اليد على الختلة استشعرت بها بسهولة اذ لم يمنع من ذلك سخن المرأة اما اذا كان الورم المعلق في المهبل رجما منقلبة فان اليد تستشعر في تجويف الحوض بخلو وتشخيص انقلاب الرحم الناشئ من بوليبوس تولد في تجويفها وخرج منه قد يحصل فيه احيانا تعسرات كثيرة وسند كذلك عند الكلام على البوليبوس

الانذار * هذا الداء ثقيل جدا لكنه غير قتال من ذاته بل ربما لم يكن خطرا خلافا لما يظن عموما فان اغلب النساء التي جهل فيها هذا الانقلاب عشن سنين كثيرة بل منهن من كانت ممتعة بصحة جيدة ومنهن من ظن رد رجها لكونها دخلت في المهبل ولم يحصل لها من العوارض الانزيف دم طويل المدة والغالب ان الخطر الناشئ من نفس الانقلاب اقل من الذي ينشأ من الحركات العنيفة الغير النافعة لرده فانه كثيرا ما حصل الموت مدة فعل هذه الحركات او بعد الرد بزمن يسير او طويل فمن من نسب موتها لطول مدة الانغماء للالدم الذي قد منها ومنهن من كان موتها بتشنجات وبرض او تمزق او التهاب او غنغرينا في الرحم نفسه مع ان هذه العوارض قد لا تكون اخطر من العوارض التي تحصل من نفس الانقلاب فتكون هذه الاخيرة مقصورة على

آلام وجذبات شاقة في الخنثى يمكن تلطيفها بحفظ الرحم المتقلبة او دفعها في الحوض او على زيف لا يكون متعبا الا من كون الرحم المتقلبة بقيت رخوة مخسفة

العلاج * متى عرف هذا العارض كان اللازم حينئذ هورد العضو لمحوه الاعتمادى فان كان جديد الزم ان يعمل ذلك بدون وان ومن الواضح المعلوم ان المشيمة اذا كانت ملتصقة لزم ان يتبدأ بفصلها عن الرحم ليسهل الرد بعد ذلك ولا يحصل للمرأة منه خطر اصلا

فاذا لم يكن الا مجرد الانبعاث لجزء من الرحم كان من السادر ان يستدعى ادخال اليد فيها لاجل ردها وانما يكفي تحريض فعل هذا العضو بان يمس باليد جدار البطن من الخارج فكلما اخذ في الاتقباض والتبسس نقص الانبعاث حتى يزول بالكلية بشرط ان لا تفعل حركة عنيفة لاستخراج المشيمة وكذا ينال رد الجزء المتبقي بعد تخليص المشيمة بل ربما كان ذلك اسرع لخفة الورم حينئذ فلا يكون هنالك شئ يثقله عن الرجوع فاذا لم ينقص الانبعاث بل زاد لزم ادخال اليد في الرحم ليرفع الجزء المنخفض ويحفظ به الهالك لحظة خوفا من نزوله ثانيا فاذا لم يزل الانقلاب آخذا في الزيادة بحيث دخل قعر الرحم في القهوه وتكون منه ورم في المهبل لزم حالان يدفع الجزء المنقلب باليد ويخلص به المشيمة الملتصقة اما اذا كانت الرحم منقلبة كلها سواء ظهر قعرها من القرح او تعلق الورم بين الفخذين فلا يسهل انالة الرد بذلك واوصى بعضهم لانالته في هذه الحالة بان يلف على الاصابع اشربة من خرقة رقيقة مستعملة اى غير جديدة حتى لا تتضرر الرحم من الحركات اللازمة للرد لكن هذه الطريقة غير مقبولة اولالان الرحم لا تتضرر من ذلك اللمس وثانيا لان اللمس لا تحققي منفعة اذ به يعلم كون الرحم آخذا في الرد ام لا وانما الطريقة الجيدة هي ان تستلقى المرأة على ظهرها وراسها منثن ومحموظ بوسادة وحوضها ارفع من صدرها فاذا كانت المشيمة ملتصقة بالرحم فصلت اولال يقل حجم الورم ويسهل الرد ثم تدفع الرحم كلها في المهبل اذا كانت خارجة من القرح

فإذا فعل ذلك يملك هذا العضو باليد اليمنى بحيث تكون قاعدة الورم محاذية
 لراحة اليد وتكون الاصابع متوزعة حول عنقه ثم يبدأ الدفع بجزء الرحم
 الاقرب لقوته اعنى بالجزء الذى هو الاخر انقلابا كما يفعل فى رد العنق فإذا
 لم ينجح ذلك فعل ما سبذ كرهما نجح مرات كثيرة وهو ان تضم الاصابع على هيئة
 مخروط وتوضع على مركز الورم ضاغطة عليه حتى تدخل فى نضج الكرة
 المكونة من الرحم ويستند ام على هذا العمل حتى يتخذ من العنق جزء الرحم
 المدفوع باليد انما معها وتدخل اليد نفسها منه ايضا ثم يابى كيفية عمل الرد يلزم
 ان توضع اليد الاخرى على الخجلة لتثبيت الرحم فإذا حصل الدفع من اليد
 اليمنى بدون هذا الاحتراس كانت المرأة معرضة لبعض اخطار ووظيفة اليد
 اليسرى انما تحفظ العنق الذى يلزم ان يدخل منه جميع الجزء المنقلب فهى
 تطف الحركات العنيفة التى تفعلها اليد العاملة فى الجزء الضام للمهبل بالرحم
 فالرد ينسب لكل من اليدين فإذا حصل ذلك الرد تبقى اليد اليمنى فى الرحم بعض
 لحظات تحفظ الجدران وتحرض انقباضاتها وتنغمشها بالاصابع فإذا بقيت
 هذه الجدران مسترخية لافعل لها ولا حساسية استعملت الزروقات المهبلية
 ونحوها من الوسائط المنبهة المستعملة فى خود الرحم وزيفه وتؤمر المريضة
 بملازمة الاستلقاء على الظهر رافعة مقعدتها قليلا ويمرر جسم رجليها من
 فزنا لاجل معرفته والبحث فيه وان لا تفعل حركات عنيفة سواء فى التبول
 او التبرز خوفا من انقلاب الرحم ثانيا كما قد يحصل احيانا لكن يغلب على الظن
 ان ذلك لا يحصل الا اذا كان الرد غير تلم.

فإذا لم يمكن رد الرحم فى الازمنة الاولى من حصول الانقلاب او حدثت
 عوارض زمن الاجتهاد فى رده قهرت الطبيب على ترك ذلك كان المناسب حفظ
 الورم برباط مناسب ويعاد الاجتهاد فى الرد زمنا فزنا لكن مع اللطف والتدبير
 حتى لا تزيد التعسرات ولا الموانع التى تعارض النجاح فإذا كان الورم ملبنا
 يتألم باللمس انتظر صيرورته الى نواقل حساسية وصيرورة عنق الرحم مسترخيا
 ايضا فان كان عصر الرد ناشئا من احتقان التهاى استولى على الرحم لزمن

ان يستعمل قبل حركات الرذمضادات الالتهاب الموضعية والسكون والراحة والاستحمامات والمرخيات وبعد ذلك لابد من انتباه عظيم في الحركات المستعملة للرد اذ لا يلزم فقط دفع قعر الرحم المنقلبة بالاصابع اول اليد وانما يلزم ايضا ان عسك حواف الانبعاج بالاصابع المتفرقة من اليد الاخرى المستندة على الخلية وهذا الاحتراس يكون على الخصوص لازما اذا كان الداء قديما حتى صار في الرحم متانة عظيمة بل ربما كان الغالب انه لا يمكن ان ينال بالعنف رد جيد او اقله ان يتسبب عنه عوارض قد تكون اثقل من العوارض التي يراد مداواتها كالالتصاقات البرتونية فانها تصير عدم قابلية الرد لازمة على الدوام بخلاف اذا ما كان عدم قابلية الرد ناشئا من انضمام بوزطنسيا بعنق الورم فبالزرق للمهبل والتبخيرات يمكن ان يسترخى ذلك البوزومهم خلاصة البلاد ونا يمكن ان يسهل اتساعه بل ربما اتسعت فوهته بفعل شقوق فيه ثم ان هذه الوسائط مهما كانت شدتها لاشك انها افضل من امتصاص الرحم بالقطع او بالربط فان عندنا امثلة كثيرة يستفاد منها ان هذه العمليات في الغالب مهلكة فلا يلتجأ اليها الا في حالة ما اذا خشي الموت المحقق بترك المريضة ونفسها واعرف عدم قابلية الرد ولما المعالجة التوسكية بالقوابض والمبردات وغيرها فهي في الغالب غير نافعة

ثم بعد الرد يلزم تقوية ذلك والتحفظ من حدوث عوارض يحفظ الرحم بفرجة بعد الازمنة الاول اذا حصل استعراغ احتقان منسوجه ولا تزال الا اذا ظهر كونها مؤذية كما في الاحوال التي تصير فيها الرحم اسقيروسية او سرطانية وذلك يحصل نادرا بعد انقلابها اذا انضم لذلك اسباب غريبة

المبحث الثالث

في انحراف الرحم الى الخلف

سمي بذلك تغير في اتجاه الرحم بحيث يصير محورها القائم موازيا للقطر المقدم الخلفي الذي للجوز فقعرها الذي يكون طبيعة ماثلا الى الامام ميل الى الخلف فيكون في تغير العجز ويكون عنقها ملتفتا لجهة العانة وهذه الحالة

في الرحم انما هي في الحقيقة اعلى درجة للانحراف الخلقي ويندر حصولها في حالة فراغ الرحم لندرة امكان قلبها الى الخلف حيث تدوانما الغالب ان تحصل في الاشهر الثلاثة او الاربعة الاول من الحمل اما فيما بعد ذلك فان عظم حجم الرحم يمنع في الغالب ذلك لان الرحم اذذاك تكون ثاوية في التعغير الحوضي وطولها يجاوز في اغلب النساء عرض الحوض المأخوذ ذلك العرض من العانة الى العجز وهذا الانحراف الخلقي يحصل اما ببطئ او فجأة في الحالة الاولى يعلن السير التدريجي للاعراض بتقدم الداء فيزيد يوما فيوما واسبوعا فاسبوعا حتى يصل ببطئ الى درجته العليا وفي الحالة الثانية يتم حصوله في اقل من ساعة بل الغالب في لحظة واحدة

الاسباب * هذا الداء يشاهد بالاكثري النساء الا واتي تعغير حوضهن واسع جدا مع ان مضيقهن العلوي ضيق فتعده هذه الهيئة من الاسباب المهيئة له وذكرنا ان من الاسباب المهيئة احتباس البول في المثانة بل هذا اقوى هذه الاسباب بحيث انه ربما كفي وحده لان يصير سببا محذرا له لكن لا بد ان يصعبه اذذاك حركة عنيفة واما ضغط الاحشاء المتوجعة في الخثرة على قعر الرحم والوجه المتقدم لها فمن الاسباب المحدثه فاذا كان هذا الضغط خفيفا لكن مستداما حصل ذلك الانحراف ببطئ تدريجي اما اذا كان ضغط تلك الاحشاء نتيجة اندفاع شديد من الحجاب الحاجز والعضلات البطنية او نتيجة سبب خارجي فان هذا الانحراف يحصل فجأة دفعة واحدة ومن ذلك ما شوهد حصوله دفعة من الحركات العنيفة للقيء والتبرز والتبول والسقطات والضربات والكبس من الخارج على الخثرة

العلامات * العوارض التي تصاحب هذا الانحراف تختلف شدتها باختلاف حجم العضو وسعة الانحراف ويتبين ان يعد احتباس البول او عسرته سواء كان سببا او نتيجة من الاعراض الاول لهذا الداء ثم اذا حصل في الاشهر الاول من الحمل ببطئ حصل اولاً ثقل متعب وضغط زائد في مقدم الحوض ومؤخره وجذبات مؤلمة في الاربيتين ومقدم الفخذين والقطن وهيئة تعني في عنق المثانة

وفي المستقيم بحيث يحرض نطلب البول والبراز بكثرة مع تعمس ذلك وتزيد هذه الاعراض وتثقل بنسبة الحركات العنيفة التي تفعلها المرأة لقهر هذه الموانع المتعبة لخروج البول والغائط ويتعمس نزول البول بنوفرة كما يتعمس ايضا استمسكه والغالب انه ينزل متقطعا فاذا حصل الداء في الاشهر الاولى من الحمل يبطئ كان ظهور هذه الاعراض بطيئا ثم في هذه الدرجة الاولى للانحراف الحاصل في زمن الحمل تكون فيه الرحم قليلة الحجم يسهل ارجاع هذا العضو لانجباؤه الطبيعي وقطع العوارض لكن اذا بقي هذا العضو منقلبا ودام على نموه من الحمل مع دوام الانحراف واحتياجه كل يوم الى عظم المسافة فانه يضغط بقوة على عنق المثانة وعلى المستقيم حتى يهبطان على انفسهما بحيث لا يكون هنالك منفذ للبول ولا يخرج للمواد الثقيلة حتى السائلة وقد يتفق في مثل تلك الحالة ان لا يتقد المحس في المثانة ولا يمكن استعمال حقن مستقيمة وهذه العوارض لا تصل لتلك الدرجة الا تدريجا اذا حصل ذلك الانحراف في ابتداء الحمل ويبطئ اما اذا تم ذلك فجأة في الشهر الثالث او الرابع من الحمل فان العوارض تصل لذلك في مدة قليلة من الزمن فالرحم التي كانت قبل ذلك محصورة في وسط الحوض حينما وصلت العوارض الى هذه الدرجة تنحصر فيما بعد ايضا اكثر مما كانت اذا لم يسادر بالرد لانها لا تزال آخذة في النمو بنسب نمو البذرة حتى تطبق على جميع تجويف الحوض فلا يتأخر ردها وزيادة حجمها في هذا الزمن الاخير كما تنشأ من نمو البذرة تنشأ ايضا مما يعرض لجوهرها الخاص من الانتفاخ والالتهاب

واحتباس البول وامساك البطن اللذان هما نتيجة هذا الانحراف يصيران حالا اسبابا جديدة تؤثر مع غيرها حتى تصير الداء قويا والرد غير ممكن فالمثانة المتددة بالبول ترتفع في الخلة فتجذب معها عنق الرحم وتؤثر على جسم هذا العضو الذي كان منقلبا نحو العجز واقله ان تؤثر بقوة مساوية لتقل البول المنوية عليه الذي قد يصل احيانا الى عشرة اربطال او اثني عشر والمواد الثقيلة المسوكة متراكمة في اعلى المستقيم من فوق جزئه المنخفض

بقعر الرحم تؤثر كذلك وتدفع هذا الجزء الى الاسفل شيئاً فشيئاً ويضاف على ذلك
ايضا الاندفاع الذي تقبله هذه المواد كل وقت من فعل الامعاء والحركات
العنيفة التي تفعلها المرأة بدون اختيار غالباً عند التبول والتبرز
ثم ان هذه العوارض التي ذكرناها لذلك الانحراف لازمة للحصول غيرها
لا تكفي لتحقيق التشخيص لانها توجد ايضا في نوع آخر داخل في تغيير الرحم
محلها وانما الحق لذلك الانحراف وسعته هو اللمس فاذا ادخلت السبابة
في المهبل عثرت اولاً بمجوبة مكونة من الجدار الخلفي لهذه القناة المدفوعة
الى الاسفل ثم تصل بعد ذلك بسهولة الى ورم مستدير يمتد آخذاً في الاتساع
من العانة الى العجز وذلك الورم هو الرحم التي وجهها الخلفي يصير سفلياً
فاذا قس على عنقها وفوهتها لم يمسز وجد ان ذلك وانما توجد حيث تذا الحافة
او الشفة الخلفية في علو كثير او قليل خلف العانة واذا وضعت الاصبع
في المستقيم فانها تجد ورماً مكوناً من قعر الرحم المستند على العجز والغالب
ان لا يدرك الصماخ البولي الذي يرتفع في المهبل من انقباض عنق المثانة
وعنق الرحم

الانذار والصفات التشريحية * انذار هذا الداء مغمداً ومختلف ثقله
 باختلاف حجم الرحم وسعة الانحراف وقدمه وانحصاره في الحوض فاذا اشتد
 الانحراف حتى قطع بالكلية سير البول والمواد المثلية ينبغي المبادرة بالعلاج
 فان اهمل استولى الالتهاب على الرحم والمستقيم والمثانة وغير ذلك وهلك
 المريض بعد بعض ايام فاذا فتحت جثة الموتى بهذا الداء وجدت الرحم منقلبة
 الى الخلف والاحشاء البطنية في حالة فساد عظيم بل قد يشاهد احياناً غمرنا
 في بعض محال من المثانة او غرق فيها بحيث يوجد البول منصبا في البطن
 العلاج * هو يقوم من ارجاع الرحم لوضعه الطبيعي وحفظه فيه فان
 كان الداء جديداً وحجم الرحم صغيراً كان تعسر الرد قليلاً بخلاف
 ما اذا كان عتيقاً كان مكث بعض اسابيع بل او بعض ايام فقط سيما
 اذا كانت الرحم كبيرة الحجم منحصرة في وسط الحوض لكن ينبغي قبل الرد

ان يجتهد في تفريغ المواد الثقلية بواسطة الحقن وفي ارجاع البول لسيره
الطبيعي وذلك بادخال مجس في المثانة بعد ان دخوله بادخال السبابة في المهبل
متجهة على طول ارتفاع العانة لتبعد بالمناسب جسم الرحم عن عنق المثانة
فاذا لم يمكن ادخال مجس المرأة استخدم مجس مقوس كمجس الرجال ثم يعالج
تجميع الاعضاء او انها بها بالافصاد العامة او الموضعية المتكررة حسب
الحاجة وبالكدمات والاستجمات والزروعات المهبلية ولا يسعى في الرد الا بعد
استعمال هذه الوسائط المذكورة لانه كثيرا ما شوهد حينئذ سهولة رجوع
العضو من نفسه بعد ان كان قبل استعمال هذه الوسائط غير يمكن بحسب
الظاهر وينبغي لارجاع الرحم لمحلها في الحالة التي نحن بصدد هان يرفع
القعر ويخفض العنق ويتبدأ بوضع المرأة في وضع مناسب اما بان تستند
بمرفقيها وركبتيها على الارض لينقل ضغط الاحشاء البطنية على الرحم
واما بان تستلقي على ظهرها وهذا اقل تعباً من الاول وان كان ثنى
ساقها على فخذيها وتخذلها على حوضها الذي يوضع تحتها وسائد ليكون
ارفع من بقية جذعها ومع ذلك تجتهد في تقليل حركاتها ما يمكن عند اشتغال
الطبيب برد الرحم وكيفية ان يدفع القعر من الاسفل الى الاعلى ومن الخلف
الى الامام بجملة اصابع تدخل بانتظام في المهبل فاذا لم ينجح ذلك يدخل
الطبيب اصبعين في المستقيم ليدفع بهما قعر الرحم ويدخل اصبعين من اليد
الاعلى في المهبل ليخفض بها العنق وهذه الكيفية استعمالها كثيرا كسبتيه
ورشتيه وغيرها ويظهر انها احسن من غيرها واما الخوف من تحريضها
الاجهاض فاولا ان ذلك ليس نتيجة لازمة لهذه الحركات وايضا فان الخطر
المعرضة له المرأة وجنينها من هذا الداء اذا لم يبادر برد الرحم لمحلها اعظم
واكد من خطر تلك الاعمال

فاذا فعلت تلك الاعمال ولم يمكن الرجوع فان تركت المرأة وقسمها هلك
ولا بد فاستحسن هنتير وغيره ان يصغر حجم الرحم بان تغذ بازالة طويله في قعر
الرحم من الجدار الخلفي للمهبل او من جانب المستقيم ليزال جزء من مياه

الامنيوس وقد فعل هذه العملية كثيرون وهذه العملية وان كانت
 خطيرة الا انه حصل منها نجاح في بعض المرات وما كانت توجبها المفعة
 الا الاجهاض فقط ثم نقول لا ينبغي الاقدام على هذه العملية الا في حالة تحقق
 موت المريضة بالتترك وبعد تجربة ثقب اغشية الجنين من فوهة بوزطنسيا
 بواسطة مجس مخروطى مقوس جدا واما سبتير فقال تبط المثانة من اعلى
 العانة وزعم ان استغراغ البول بذلك يفيد الاعضاء راحة تامة فيسهل الرجوع
 لكن هذه العملية لا ينبغي فعلها الا اذا لم يمكن ادخال القناطير في المثانة
 وكان تمرق المثانة مؤكدا حصوله من ذلك و اشار بعضهم اذا لم ييسر الارجاع
 بالطرق الاعتيادية ان تعمل عملية فصل الارتفاق العانى رجاء بقاء الطفل
 بهذه الوسطة في الرحم الى تمام الحمل لكن هذه عملية خطيرة يمكن ان لا يحصل
 منها المراد

فاذا ردت الرحم لمحلها تحفظ في محلها الاعتيادى اما بواسطة فرجة
 اذا كانت الرحم فارغة وليس هناك التهاب في الاعضاء او بان تمكث
 على سريرها الى تمام الشهر الرابع من الحمل فان الرحم فيما بعد ذلك تجاور
 المضيق العلوى ولا يمكن ان تسقط في تقعر الحوض ويلزم ايضا ان تكون المرأة
 مضطجعة على جنبها فان ذلك احسن لهما من استلقائهما على ظهرها وليكن بطنها
 مقلوبا بالمسملات وبولها سهل الجريان بالمدرات والغالب ان يعرض بعد
 رجوع الرحم لهما عوارض لا ينبغي اهمال الالتباء لهما فاذا كانت
 الاعضاء المجاورة للرحم ملتهبة استعملت الافصاد العامة والموضعية
 والاستقيامات التامة والنصفية والكادات المرخية والزروقات المهبلية
 وقد يدوم احتباس البول او عسره بعد رد الرحم فتنشأ ذلك في ابتداء كان
 من الضغط على عنق المثانة واما بعد الرد فيمكن ان يكون من التهاب
 عنقها او وجود جسمها فان هذا الالتهاب كثيرا ما يكون نتيجة تمددها
 الزائد بالبول ففي الحالة الاولى تستعمل مضادات الالتهاب التى ذكرناها
 وفي الحالة الثانية يجهت في ايقاظ فعل جسم هذا العضو اعنى المثانة بالزروقات

القابضة العطرية والميله الحارة المعدنية كما باويج ونحوها وبالمرحلت
على الخثرة والعجان فاذا كان هنالك سلس البول ناشئ من شلل الالياف
العاصرة قلعتق المثانة استعملت الوسائط المذكورة ايضا

المبحث الرابع

في انحراف الرحم الى الامام

سمى بذلك زوغان للرحم بحيث يكون قعرا مائلا الى الامام في تغيير الحوض
وعنقها الى الخلف ومشاهدته في حالة فراغ الرحم هي المعروفة المشهورة
وان امكن حصوله مدة الحمل فاذا حصل هذا الداء في الاشهر الاول
من الحمل سهل تمييزه عن الانحراف الى الخلف بالاصبع التي في الداء الذي نحن
بصدده لا تلامس الا السطح المقدم للرحم النازل الى الاسفل والعنق يكون
مثبتا من الخلف في العجز واما القعر فنال الامام في العانة وتوجد المثانة والمستقيم
منضغطين لكن هذه العوارض اقل ثقلا وخطرا من الانحراف الى الخلف
لان تغيير الرحم محله لا يكون عظيما الى الامام كما يكون الى الخلف وبالجسلة
فالرحم طبيعة تكون مائلة الى الامام بالنسبة لمحور الجسم لانها تكون
تقريبا في اتجاه محور المضيق العلوي للحوض ومع ذلك هي متحركة جدا فاذا
كانت المثانة فارغة والمرأة واقفة انخفض قعر الرحم ايضا لكن هذه التغيرات
التي تصلح حالا بتغيرات مضادة لها ليس لتساها عظيم اهتمام وانما اذا كان
الانحراف الى الامام عظيما جدا وكان مصحوبا بانخفاض حقيقي
لجميع الرحم بحيث ضغطت ضغطا مؤلما بقعرها على المثانة وعنقها على اسفل
المستقيم كان ذلك هو محل الاهتمام وهذه الحالة كثيرة الحصول مع ان المؤلفين
لم يعتنوا بها اعتناء كثيرا والرحم في مثل تلك الحالة تكون ايضا دائما مجلسا
لاحتقان يزيد في ثقلها وحساسيتها ولالتهاب رجي مزمن حصل لها
من ولادة او من غيرها لكن الغالب كونه نتيجة التهاب حاد فيكون
سبب هذا الداء هو سبب ذلك الالتهاب والاحتقان او يكون احتقان الجدار
المقدم للرحم وارتبطها البرومة هو السبب له ومن اسبابه ايضا الحركات

العنيفة

الغنيمة لجل ثقل والسقوط على القدمين ونحو ذلك ويندر حصوله في ابتداء
 الحمل ويظن وجود هذا الداء اذا شكت المرأة بثقل والم في الخلة واعلى الجفان
 والمثانة بحيث يتخيل وجود حصاة فيها وجذب في القطن والام شديدة
 عند قضاء الاوطار الشهوانية ويقوى الظن خصوصا اذا زاد الثقل والتعب
 من وقوفها وشق عليها المني ونحو ذلك بخلاف ما اذا استلقت فان هذه
 الاعراض تسكن بل ربما زالت بالكلية وهذه العلامات وحدها غير كافية
 للتشخيص فلا بد من المس بالاصبع ويعرف منه ان الرحم اكبر حجما
 وثقلا وحساسية من العادة وان عنقها اطول وبرز في المهبل وانزل الى الاسفل
 ومائل الى الخلف وان قعرها منخفض جدا الى الامام وان سطعها المقدم
 هو الذي يشرته باللمس الاصبع الداخلة في المهبل واذا وضع مجس في المثانة
 جازان يعثر على بروز جسم الرحم الذي ظن احيانا كونه حصاة مع انه
 لا يسمع منه لغط ولا احساس بجسم مجرى والعلامات التي ذكرناها قريبا
 تريل هذا الشك ايضا

واما علاج هذا الداء فيكون بمعالجة اسبابه اعنى الالتهاب الرحمي المزمن
 فذلك اول اتبائه الطيب والغالب ان الذي ينفع لذلك مضادات الالتهاب
 الموضعية كالاستحمامات والعلق والحقن والزروقات ونحو ذلك ويساعد ذلك
 بالراحة والسكون وملازمة السرير مع الاتبائه لرفع الحوض بوسادة فذلك
 كاف لشفاء الداء في بعض اسابيع ورجوع الرحم لمحلها رجوعا تاما
 وكيفية الارجاع ان توجه الاصابع خلف ارتفاق العانة ليرفع بها قعر الرحم
 اعلى عن المضيقي ثم تحتفظ الرحم في محامها الطبيعى بفرجة ذات ساق تستديم
 مدة طويلة فيمكن بذلك شفاء الداء من امله ثم ان هذا الداء قد يحصل بعد
 الولادة فيصير استخراج المشيمة عمرا وانظر ذلك في مجت التخليص في كتابنا
 في الولادة

المبحث الخامس

في الفتن الرحمي

لا يمكن ان تكون فتوق الرحم اولية لان هذا العضو حال فراغه يكون صغيرا
ومثبنا تثبتا قويا في الحمل الشاغل هوله وبعبدا عن الفوهات التي تخرج منها
الفتوق عادة كالحلقة الاربية او القوس الفخذي ولذلك لم يكن عندنا
من امثلة هذا الفتق حال فراغ الرحم الاعدد يسير وكذا اذا كانت الرحم
مشغولة بحمل فانها تكون مستديرة كبيرة الحجم لا يمكن نفوذها من تلك الفوهات
اكن قد يحصل شئ من فتوق الاحشاء البطنية كالامعاء مثلا فتجذب معه
الرحم وتدخل معه في التجويف الجدي المضان على تجويف البطن وهذا
هو الذي شوهد من هذا الداء وما دامت الرحم خالية كلن غير ممكن تحقيق
وجوده في الفتق وانما يحقق اذا صارت المرأة المصابة به حاملا لكون الرحم
يتظهر في الورم المنفتق كالامعاء مثلا ظهورا واضحا فيكسب هذا الورم حجما
عظيما بحيث تلتزم المرأة ان تحفظه بحفاظ تجعل قطرة ليرتكاره في الكنتين
ويستشعر فيه بحر سكات الجنين ويبقى ذلك الحفاظ الى وقت الولادة
ثم ان هذا الفتق لا يمنع الولادة فقد شوهد معه اتمامها اتماما جيدا في كثير
من النساء كما تحصل فيما اذا كانت الرحم في وضعها الطبيعي وفي بعضهن تيسر
ارجاع الرحم لوضعها وقت الولادة فتوقت تلك الولادة على ما ينبغي لكن من
المعلوم ان ذلك لا يتيسر اذا كانت الفوهة البطنية ضيقة بحيث لا يمكن نفوذ
الجنين منها ففي تلك الحالة يلزم فعل للعملية القيصرية لان هذه العملية
وان كان فيها بعض رجاء لنجاح الام لان فيها رجاء كثيرا لنجاح الجنين

المقالة الثامنة

في الانزفة الرحمية

قسم بعضهم هذه الانزفة الى ثلاثة انواع على حسب الاحوال التي تظهر عليها
النوع الاول الانزفة الرحمية التي تعرض من سيلان دم الطمث وينظر انما
استطالة منه وهذه تسمى ميتورا جيا اي استحاضة النوع الثاني الانزفة
الرحمية التي تحصل مدة الحمل او بعد الولادة وتسمى استيرورا جيا النوع الثالث
الانزفة الرحمية التي تظهر في غير الاحوال السابقة وهذه تسمى ميتورورا جيا

ولكن

ولكن هذه الاسماء كلها اختراعية بل لا يلقى ان تسمى جميع السيلانات التي
تخرج من القوه الخارجة للرحم بالانزفة الرجمية وتعد من جملة الامراض
فان منها ما يحصل في جودة الصحة وتكون غيبته في الغالب علامة لانحرام
ثقل في هذا العضو وفي البنية البشرية كلها فلذلك لانعني بالانزفة الرجمية
الانزفا دموي يخرج بكثرة وغزارة من الاوعية الرجمية لما رأنا عن المقدار
الاعتيادي للطمث اذا خرج في زمنه او عارضا في غير زمنه وفي اسنان اخر غير
سن الحيض فعلى ذلك يصح ان نقسم هذا المبحث الى اربعة انواع الاول التزيف
قبل البلوغ الثاني التزيف زمن البلوغ الثالث التزيف في سن الياس وسن
الشيخوخة الرابع التزيف الولادي اعني الذي يعرض مدة الحمل او حالة الولادة

النوع الاول

التزيف الرحمي قبل البلوغ

لا يندران بشاهد في الاطفال بل وفي المولودات حديثا بعض تزيف يكون
في الغالب قليلا لكن قد يتكرر ويخرج من الفرج سواء كانت الرحم هي
الينبوع الحقيقي له او كان ناشئا بالتصاعد من باطن المهبل وهذه الانزفة اتفق
ظهورها في البنات الغير بالغات من شبه حالة الاستمناء في الرجال وفي بعضهن
لم يعرف سببه وليس له عواقب مغممة ويكفي لانالة الشفاء التام منه الراحة
والتدبير الغذاء في اللطيف والاجتراس الزائد عليهن واتفق في حالة ظهرت عن
قريب اخذ منها ان التزيف الرحمي حصل بطريق الاشتراك من التهاب الثديين
لكن هذا الالتهاب الذي هو كثير الحصول في المولودات حديثا لا يسبب مثل
هذا التزيف الا نادرا وظنوا في هذه الحالة المذكورة حصول حيض في غير
زمنه الاعتيادي لكن هذا التبكيك الغريب بتلك الوظيفة الرجمية يكون مصحوبا
دائما بنمو سريع لجميع الجسم وبظواهر اخر لم توجد في تلك المشاهدة كخروج
شعر العانة ونمو الثديين نمو غير التهاوي ونحو ذلك

النوع الثاني

التزيف الرحمي عند البلوغ

المبيضان اللذان من وقت الولادة الى السنة الثانية عشر او السادسة عشر على حسب مزاج البلاد لا ينقطع نموها وكما ترصيهما مع باقي الجسم كخصيق الرجل يصلان الى درجة في عظم الججم والتركيب بهما يصيران اهلا لا تمام الوظائف التي كانت خامدة فيهما الى الان فبذلك يصيران مجلسا لقاعلية خارجة عن العادة تسعى منهما بطريق الاشتراك الى بقية الجسم ولا سيما الثديين واشد من ذلك ايضا الرحم القريب من هذين المبيضين فالرحم التي كانت الى الان كالثديين نشأة واصلا غير موئم تخرج من جودها فتبلغ في بعض اشهر قدر حجمها الاول مرتين او ثلاثا وتصبح مجلسا لضامة وقتية كما تصبح ايضا كذلك في كل حل فتتبعها يتوارد في ادم كثير يحفظ فيها بالحركة العامة ويقطع فوهات او ردتها المتعممة بالشرابين قحمت واسعة فينصب في جميع سطحها الباطن وسيا قعرها ادم معظمه شربا في فهذا هو حالة خروج دم الطمث ثم بواسطة مثل هذه الحركة النهجية يتكرر ذلك الحيض كل شهر اذا علمت ذلك سهل عليك ان تعرف ان هذا التوارد الدموي قد يجاوز الحدود المناسبة له حتى يخرج من انتظام صحة المرأة بل قد يتجلب من كون ذلك الفيضان نادرا للحصول لكن تنضج لك ندرته اذا تأملت في ان الحركة النهجية التي هي السبب له يلزم ان تتلشى بنفس النتائج التي اتجتها كما ان القصد يشفي الجحى الالتهابية فلا جل الوصول الى هذه النتيجة تقول ان مقدار الدم اللازم يختلف كثيرا باختلاف الاشخاص والظواهر لنا ان هذا المقدار في حدود حالة الصحة لا يكون اقل من اوقيتين ولا يزيد على نصف رطل غالبا وبالجملة فالحد المتوسط يختلف باختلاف الاقاليم والمزاج وكيفية المعيشة ويحكم بكثرته اذا استنطال عن الغالب وسبقه الآلام وضيق نفس واعقبه نقص في القوى الحيوية وكذلك تختلف مدته من ثلاثة ايام الى ثمانية بل اكثر الى شهر ومن النساء من تحيض في كل خمسة عشر يوما مرة فيكون حيضها في الشهر مرتين بدون تكرار في الصحة

ثم ان الزيف الرحي المذكور اعنى الاستحاضة قابل للعود اما بانتظام فيكون

موازي لا عواد الطمث المعدودة تلك الاستحاضة كترزايد فيه او بدون انتظام
 في الزمن ولا في الشدة وقد يتفق ان لاتصاب المرأة به الا مرة واحدة واحيانا
 يكون عادة لم يزد وينقص على حسب تغير التدبير الغذائي او يكون غير
 متعلق بذلك ويكون في هذه الحالة الاخيرة معموم باضعف تدريجي وهبوط
 يزيد حتى يكون معه انحطاط القوى وانتقاع عام واودعنا محدودة في الرجلين
 او منتشرة الى ابعلمن ذلك حتى في الوجه فيصير منتفخا ويكون ذلك مرتبطا
 بالهيئة المصلية الكالحة للدم الذي يدور في الاوعية كالذي يخرج من الرحم
 المسحي كثيرا بالتزيف الرحي الضعيف واما صفته القوية فلا تظهر واضحة
 الا اذا كانت ادواره نادرة وبعيدة عن بعضها فظهر التزيف حيث يسبقه
 علامات الامتلاء وحركة تهيجية في الرحم اعني حركة حمية مع ثقل في القطن
 والقسم المعدي وحرارة وحركات اندفاعية في البطن والحوض ثم يسيل الدم
 احمر سائلا خائبا يكون غائيا بمقدار كبير بحيث يوصل حاله لفقده الحس والحركة
 وللانغماء بل والموت حال لكن هذا الاخير نادر ونارة يسيل تقطعا متتالية تزيد
 كثرتها تدريجا حتى تبل ملابس المريضة ومراتب سريرها ثم يقف وقوفاً رهينا
 وينزل من جديد بشدة جديدة وكثيرا ما تتكون في المهبل خلطة دموية جامدة
 ويتراكم خلفها دم ثم في وقت حصول حركات عنيفة وتعني وزحير على الشرج
 والمثانة ينزل جميع ذلك دفعة واحدة فترتعب من ذلك المريضة مع ان خطرها
 حيثئذ ليس باعظم من الخطر الذي يحصل من تزيف خفيف دائم ويؤخذ
 من ذلك ان انذار التزيف الرحي الذاتي يكون احيانا غير مهم ويمكن ان يكون
 ثقيل جدا اذا كان برهيا شديدا وكذا اذا صار اعتياديا حتى اوقع المرأة في حالة
 نحول ومقووط وذبول بحيث يعسر تخيل هيئتها لمن لم يرها قبل ذلك ولكن
 عرف ايضا احيانا خطر آخر لهذه القيضانات الدموية المتكررة من الرحم اذ لم
 يحصل منها الزفة كثيرة وهو التهاب الرحي الحاد اولا ثم المزمن فانه كثيرا
 ما يكون نتيجتها ومع ذلك لاقطن اتنا في هذه الاحوال اخذنا السبب نتيجة لانه
 سيأتي لنا ان هذه الخصوصية تشهد اوضح من ذلك ايضا في الزفة الولادية

اذمن الحق انه لا يصح ان يقال هنالك ان الالتهاب الرحمي ينسب للزيف وانما
الزيف هو الذي ينشأ من الالتهاب الرحمي ومن المعلوم جيدا ان ذلك يجري
في جميع الاحوال بل لا حاجة لنا لان نذكره ان الانزفة العرضية امكن من
الذاتية وان من الاسباب المعروفة للانزفة الرحمية الاحتقانات المزمنة
الالتهابية والاورام الليفية والبوليبيوس والحصى والسرطانات وانقلابه
الرحم فهذه اسباب لها اعراض اخرى وصفات مذكورة في مجالها ثم جله من
هذه الاوقات كالبوليبيوس مثلا تكون غير واضحة في الابداء ومختفية في عمق
اعضاء التناسل فيمكن اشتباهها بالزيف الرحمي الذاتي بخلاف الالتهاب الرحمي
فان الغالب ان له اعراضا تكون شديدا على حسب حدوث هذا الالتهاب وقربه
من الحالة الحادة

ولا جل اتمام الكلام على ما يتعلق بالانزفة العرضية قول ايضا ان الاسكربوط
والحيات الاجزائية والتيفوسية والطاعونية والمتطفعة الحبيثة قد يحصل
منها انزفة خطيرة لكن لا تخفى صفاتها كما لا تخفى اسبابها

والسبب في الاحوال الاعتيادية قد يكون خفيا وغير اكيد فالزيف يمكن
ان يجزم به اذا حصل خوف او فزع واضطراب جنسي واهتزاز طبيعي ورياضة
متعبة قهرية كالرقص والمشي والركوب وحرارة شديدة واخراف في المشروبات
الروحانية ووطئ قرب زمن الحيض او في شدته لكن مثل هذه الاسباب قد يجهلها
كثير من النساء بدون ان يحصل منها اذى خطر لهن وانما لابد ان يكون عند
المرأة استعداد وقوى او من اجب حتى تصير تلك الاسباب قوية الفاعلية
واستعمال مدرات الطمث قد يحصل منها ذلك الزيف ولكن قد يحصل الغلط
في ذلك لان الغالب انه بعد تقطاع الطمث ببعض اشهر ~~ك~~ بعد الحمل مثلا
او الولادة الاعتيادية يظهر اول دونه بكثرة زائدة للدم غير انه يندر حصول
خطر من ذلك وبالمجمل فالمعرضات لهذا الداء امكن من غيرهن هن
المتزوجات الشابات واللواتي تكرر منهن ولادات كاذبة ومن من اجهن لينتواى
عصبى فان الاخيرات يشاهدن ان الحيض ~~ي~~ يكون اطول مدة منه

في الدموبات فيفقدن من الدم أكثر منهن ولذلك ربما شوهن نساء ضعاف يظن
 ان ضراجهن دموي بسبب ما يرونه من كثرة دماء طمهن فليحذر من ذلك
 العلاج لنقطع النظر عن النزفة العرضية التي يلزم ان تعالج بمعالجة السبب
 الناشئة عنه وتترك للمهارة الطبيب استعمال الوسائط الحافظة للمرأة المستعدة
 للنزف الرحمي وتلك الوسائط انما هي تبعيد الاسباب المحدثة والمسببة حسب
 الامكان فبعد ذلك لا يبقى علينا هنا الا بعض وصايا علاجية قليلة فاذا اريد
 قصص كمية دم الطمث اذا كانت كثيرة او كانت احوادا كثيرة قريبة بعضها انظر
 لبنية المريضة فاذا كانت المرأة قوية بمثلثة امرت بالحمية او بتدبير غذائي
 قاس واجود الوسائط لقطع هذا النزف كبقية النزفة القوية استعمال
 المشروبات المعدلة الحقيقية كغليبات الارز والشعير والمستحلبات الصغوية
 والنخوية او التي تصير قابضة قليلا بوضع الحمامض اللجوي عليها او شراب
 السفرجل او نحو ذلك وربما مدح احيانا الاسقوريدوم اذا كان النزف معصوبا
 بالام شديدة واستعمل في تلك الحالة ايضا الضمادات المرحية المخدرة على
 الخلة بعد فصد الذراع ووضع العلق تحت الثديين و احيانا يستعمل مع النفع
 المحولات كوضع الحماجم نحو الثديين والاستحمام الحار في اليدين او الرجلين
 بقصد تحميمهما ونحو ذلك مما يظهر انه يحدث نوعا ناعما في الدورة الشهرية
 كاللذات الجاف ولكن في الاحوال الثقيلة او التي يخشى ان تصير ثقيلة يستعمل
 البارد الموضعي اعني على البطن والفخذين وبالاولى حقنا في المستقيم وزرقا
 في المهبل ونستعمل ايضا الاستحمامات القدمية التي درجة جوارتها منخفضة
 ويعان فعلها بالمشروبات الحليدية واما السددات بكرات التفتيل فلا تناسب
 الا اذا خشي من النزف الرحمي في بعض الاحوال موي يقيني فحاشي لكن نشكر
 الله تعالى ان جعل ذلك نادرا

اما اذا انتقل الداء لحالة الازمان وصار ضعيفا فانه يؤمر له بادوية مقوية
 قابضة ولذلك كثيرا ما تحققت منه المياة المعدنية الحليدية مع ان هذه
 الاخيرة قد تكون مضره خصوصا للمعدنية الحارة وبما يقع ايضا

الكاشو والديغ المستخرج من جملة نباتات مختلفة كالكمبو والكنو وغيرهما والخوا مض المعدنية اللطيفة تليقاً مناسباً والحض اللين في المضاف عليه عتصر من كطبوخ البرتقان المخضر والاملاح القابضة ككبريتات الشب محلولاً او بلوغاً وتترا البوتاسه بكمية كبيرة من درهم الى درهمين في اليوم فهذه من الوسائط التي ظهر نفعها بالتجربة الا ان هناك احوالاً يحصل فيها التباس باشتباه بحيث ان حالة الضعف فيها لا تكون جيدة الاتضاع حتى تنفع فيها المعويات والقابضات وان استدعتها بحسب الظاهر كما ان هذه قد تنجح في الانزفة الرحيمة القديمة التي معها بعض اعراض من اعراض الحلة وبالجملة فالتنظر في ذلك بحسب لمهارة الطبيب

ومما جرب في حالة الازمان وعدم الالم من الزروقات القابضة ان يؤخذ درهم من الشب يصل في اربع اواق من ماء الورد واذا كان التزيف الرحي ناشئاً من انفعال نفساني اوقف بالافيون والحلتيت للمعطي ذلك زروقاً او بالكافور او الجند بادستر من الباطن فمما جرب زروقاً ان يؤخذ من الحلتيت درهمان ومن مخ البيض صفار بيضة ومن مطبوخ من نخ كبرزالكتان رطل ومن روح الافيون المسجي لودنوم سيد نام نصف درهم وتحقق بجميع ذلك ومما جرب تعاطيه من الباطن ان يؤخذ من الماء المقطر للزرقون ثمان اواق ومن شراب زهر البرتقان اوقية ومن صبغة الجند بادستر اربع وعشرون قمحة ومن الكافور ثمان قمحات ومن الصمغ العربي المدقوق درهمان فيعمل كل ذلك على حسب القانون جرعة يؤخذ منها في كل ساعة او ساعتين ملقعة مع الانتباه لتحريك الزجاجة كل مرة ولتحذر المرأة حال كون التزيف مزمناً من امساك البطن فستعمل لذلك الحقن والمليينات اى المسهلات الخفيفة كلب التمر هندي والخيار شبر وطرطرات البوتاسه المحمض ولبن وزيت الخروع ونحو ذلك ولذا كان تزيف الدم غير متعلق بمرض مزمن في الرحم وكانت بنية المرأة جيدة امرت بملازمة السرير مع الاحتراس على جعل حوضها رافع من بقية بدنها واما الحيض في الوالدات فلا يستدعي عظيم اهتمام وانما يلزم له استعمال

المشروبات اللعابية او الحضية واجتناب الحركة العنيفة وجميع ما يوجب الدم
جبهة الرحم ويمكن ايضا منع وجوع الطمث للمرضعات بنقص زيادة قواهن
وتقليل افراط قابلية التهييج فيمن بالمشروبات المحللة وتقليل كمية الاغذية
الخفيفة التغذبة مع تقوية القوى للمثلة في الجنين بازالة الامراض المصاب بها

النوع الثالث

التزيف في سن اليأس

سن اليأس قد يؤثر في الحيض عدم الانتظام فيصير استحاضة غير منتظمة توجد
فيها جميع الصفات والاعطال المنسوبة لها ولكن الغالب ان لا يحصل من هذا
التزيف الرسمى تعب حقيقى فلا يستدعى الا الانتباه العصى لكن لا بأس ان يعلم
ان اعواده قد تتجدد في كل سنتين او ثلاث سنين غير انه لا يحصل ذلك الا ويسبب
في البنية ازعاجا واضطرابا وربما زعموا ان هذه الاعواد بلوغ جديد مع انها
في الغالب علامات لا قات ثقيلة في الرحم او توابعها وقد لا يحصل منها شئ
في البنية وذلك نادر كندرة الحيض قبل او انه قال دوجيس قد اتفق ان امرأة
كبيرة في العمر حدث فيها ما يعلن بان شهورها عادت اليها فظهر لها ورم عظيم
الحجم ولكن من السعد انه كان غير مؤلم بل كانت تشك في وجوده وكان موضوعا
في الباطن بين الرحم والمثانة وما كان ناتجا الامن انزفة دموية دووية كانت
تخرج من المهبل ولكن اتفق ان احدها كان غزيرا بحيث حصل
للمرأة منه ضعف عظيم فاصرت بتدبير غذا في مناسب وباسطة عمل الملطقات
والاستحمامات الفاترة والراحة التامة قرب زمن دور الحيض فكان ذلك
كافيا لمنع ادوار جديدة ورجعت للمرأة صحتها

النوع الرابع

التزيف الرسمى المولدى

نسمى بذلك الانزفة التي تظهر مدة الحمل او حالة الولادة وتغيرها على حسب زمن
ظهورها وذلك التمييز لازم لانها تختلف في الاسباب والاذار بل والعلاج
الاول قد يظهر التزيف الرسمى قبل الشهر السادس من الحمل والغالب حينئذ

ان يكون قويا حاصل من تأثير حركة تمهيجية عامة تارة تكون مجازا تارة ناشئة من فعل موضعي بسبب بوجه ما انفصال الاغشية المحيطة بالجنين ويرتبط هذا التزيف بالا جهاز حيث يعلن هو به وسيأتي ذكره فيه الثاني قد يحصل التزيف في الاشهر الثلاثة او الاربعة الاخيرة من الحمل في بعض احوال نادرة وتكون اسبابه وكيفية حصوله كالسابق لكن الغالب كما يدل عليه ايضا فتح الجثة وموضع فتحة الاغشية بعد الولادة والبحث مدة الطلق بالاصبع التي توضع في المهبل انه يناسب لاندغام المشيمة حوالى الفتحة الباطنة او ما قاربها الثالث قد يعرض التزيف الرحمي مدة الطلق ويكون سببه ما ذكر واحيانا يكون من تمزق في الرحم وقد ذكر ذلك في باب التمزق الرابع قد يحصل التزيف عقب الولادة وينسب لاسباب اخر غير ذلك واكثرها هو خورود الرحم وسيأتي لنا ان من النافع في هذا التزيف الاخير لاجل العمل تمييزه الى باطن وظاهر واختاروا ايضا هذا التسميم للانزفة التي تظهر مدة الحمل او الولادة وهذا رأى لابأس بالبحث فيه قبل ان نشرع في الشرح المخصوص لكل من هذه الانواع فنقول

اولا من حيث انه يمكن انفصال المشيمة والخلاص مدة الحمل يكون من المعلوم انه اذا كان هذا الاتصال كلياً كان لابد من حصول تزيف ظاهري تعقبه الولادة حالا فاذا كان الانفصال جزئيا وحصل بعيدا عن الفتحة الرحمية جازان ينتج من ذلك انصباب دم بين سطح البذرة وجدران الرحم وبهذا فوضع وجود مضغ لينة مهمة الصفة مع مستنجات ولادة في اوائلها الاعتيادي لكن مثل هذه الخلط الدموية لا تكتسب حجما عظيما لان الانصباب اذا كان من المشيمة فانها تمنعه وتحول الخلطة الى عدسة قليلة السمك فاذا كان في جهة اخرى جاز ان تنقاد الاغشية له باسهل حال غير ان الاوعية من حيث انها صغيرة يقف تزيفها بسرعة والدليل على ذلك ان الانفصال الذي يلزم ضرورة ان يحصل فيما حوالى الفتحة الباطنة اذا ابتدأ المنق في الاتصاع لا يسبب التزيف اذا كانت المشيمة غير شاغلة لهذا القسم

ولنتعبر

ولنعبر في جميع الاحوال ان تمدد الرحم الممتلئة المتوترة بقدر ما يمكن
ربما كان كمها فان من المعلوم بطي اطاعتها لنمو البذرة في الحمل الاعتيادي
واذا اسرع تعددها في الحمل الكاذب فلا يكون ذلك في بعض ساعات بل
ولا في بعض ايام وذلك شرط لازم لحصول الاخطار الحقيقية للام اذا حصل
ارتشاح دم في باطن الرحم ولا يحصل هنا مثل ما يحصل بعد ولادة تامة الا شهر
لان الرحم حينئذ قابله ايضا لان تكسب من ادنى حركة عنيفة اقطارها التي
كانت لهامة الحمل سواء من الضخامة او من التمدد وهذا كله صحيح
كما ان النزيف الباطني ايضا قليل الخطر بعد اجهاض اعنى اذا كانت الرحم
خالية وكانت سعتها فيما سبق متوسطة وقد ذكرنا حالة انصباب عظيم من الدم
بين المشيمة والرحم مدة الحمل وكانت هذه الحالة قليلة الخطر للمرأة لان الدم
تراكم فيها ببطي ويؤخذ من بعض مشاهدات بودولوف من هذا الجنس ان الدم
المسكب اما ان يتحول الى خلط جامدة او يرتشح او يتكون منه كدم
وثانيا ان الدم الاتي من ينبوع خصب كالحيوب الرجية عند القائلين بها
والمتصلة اتصالا واسعا يقية سرايين الام اذا لم ينتج منه مدة الحمل انزفة باطنة
خطرة الا نادرا فبالاولى يلزم ان يشك في قوة مثل هذه الانزفة بحيث تمدد
الرحم بتمدها الامنيوس نفسه ويتبع ذلك تمزق الحبييل السري الذي لا يدور
فيه دم الام الا بعد ان يمتص جزأ فجزا ويظهر انه ليس عندنا مشاهدة تؤيد
هذا الرأي بل ربما ظن ان الحبييل الذي يوجد متمزقا عند ولادة الطفل انما يحصل
فيه ذلك مدة جذبات الولادة وان ماء الامنيوس الملوّن بالدم لم يتلون بذلك
الا في نفوذه من المهبل وغسله اللطخ الدموي المحوية في هذه القناة كما شوهد
ذلك مرات كثيرة وذكر الطبيب ريب مشاهدة صحيحة لتمزق الحبييل السري
مدة الحمل لكن لم يكن هناك نزيف في الامنيوس ومات الجنين وحصل
في المشيمة ضخامة ولبودولوف مشاهدة اخرى لهذا التمزق وجاء الجنين فيها حيا
فدل على ان ذلك انما حصل قبل اندفاع الجنين من الرحم ببعض لحظات وكيف
يظن ان الحبييل السري يمكن ان يتمزق كما قالوا من اتشاء الفخذ لا جمل النزول

في حمام ويقرب للعقل ان انتفاخ البطن الذي ذكره في هذه الاحوال كان ناشئا
من سبب آخر كمتلاء المساقوا احتقان الامعاء وتراكم الخلط الدموية خارج
الاغشية بعد انفصال المشيمة انفصالا يقرب للتام ثم لهذا النزيف الرحمي
الولادي اصناف

النصف الاول

في النزيف الحاصل من الاندغام الغير الاعتيادي للمشيمة
لما اشتغل فكر قدماء المولدين بان المشيمة تلتصق دائما بتعر الرحم ظنوا انه لا يمكن
ان تأتى للفوهة الابدع انفصالها بالكلية مع انه محقق الآن بالمشاهدات ان
المشيمة يصح اندغامها في اى جزء من اجزاء جدران الرحم وانه يمكن ان تثبت
ايضا بمرکزها على مركز الفوهة الباطنة قبل اتساع العنق بل ربما بالغوا وقالوا
انها تدغم في اعلى المهبل وذلك يفيد ان العنق اتسع في اول اوقات الحمل وان
المبيض نزل اليه ولا شك ان مثل هذا النزول يعلم منه كيفية اندغام المشيمة الغير
الاعتيادي الذي نحن بصدد هنا نهايته انه اقل تماما منه لكن ما السبب لهذا
النزول هل هو عظم سائلة الغشاء الساقط او عدم كفاية سموكته والى الان
لم يتيسر حل هذه المسئلة وان اطلال فيها اوزي تدير اطالة لا فائدة فيها

ثم لا يخفى ان عند تمدد العنق في الشهر السادس جزأ جزأ من اعلى الى اسفل
يلزم ان جزء الجسم القريب للفوهة الباطنة تزيد ابعاده الثلاث وتسع دوائر
وبوجب ذلك تتغير مجاوراته لجزء البذرة الملامس له فينتج من ذلك انفصال
جزء للمشيمة يختلف في السعة ويحصل من ذلك نتائج تختلف شدتها وسرعتها
على حسب زيادة تقدم هذه الكتلة نحو الفوهة وزيادة سمكها هنالك وانتشار
الاوعية الرحية الواسعة فيها فان كان هذا العضو موضوعا بمرکز على مركز
الفوهة فان الانفصال الذي حصل من المركز الى الدائرة وكان محاذيا لاسهل جزء
من كتلتها يكون رديئا على الجنين والام اقولا لان الجزء المتفصل يصير خاليا من
الغذاء الكافي له وثانيا لان الجيوب الوريدية الواسعة جدا تنكشف بل يمكن
ان جزءا من دم الام المنصب في المنسوج الاسفنجي للمشيمة يخرج من

الفوهات

القوهرات التي كان اولاً من شأنها ان تقبله ثم على الفرض الاول اعنى اذا كان
الاندغام جانبياً يكون التزيف خفيفاً ويمكن ان يتقطع ولا يعود ابداً بسبب
التصاق خلطة دموية صفيحية بالرحم والمشيمة اما على الفرض الثانى اعنى
اذا كان الاندغام مركزياً فان الانزفة بعد ان تكون قليلة وتباعدة فوبها عن
بعضها تتجدد بشدة وكثرة وتقرب للاستدامة فيموت الجنين وتملك امه ايضاً
وان استعملت وسائط الصناعة اذ لم يحصل الطلق الولادى كما هو الغالب قبل
اوانه فى السابع او الثامن مثلاً ولا حاجة للمشاجرة فى ان الجنين هل مات
بالضعف الزائد او بالاسفكسياى الاختناق مع انه يعسر اثبات ان الحالة الثانية
اكثر من الاولى واما الاتفاق على ان اقل ما يـكون ان نصف الاولاد الذين
يستخرجون بالصناعة فى احوال التزيف الثقيل نعدم منهم الحياة قبل الولادة
فهذا امر منهم معرفته

والام نفسها اذا انجبت من الموت الحمال تبقى معرضة لعوارض مغممة تنشأ
من الضعف الذى يحصل لها من كثرة التزيف فاحياناً يحصل لها حالة
الخطاط وذبول وتارة يتبدل ذلك بالتهابات مخيمية شديدة تستطيل اسبوعاً
او اسابيع كثيرة مع تواتر زائد فى النبض واحياناً تضطر للرقاد على سريرها
مدة طويلة بسبب ما يحصل لها اذا فارقت من ذهاب الحس والحركة
والغالب انه يحصل لها تحول وانتقاع لون اى اصفرار فى الجسم ويطول ذلك
اشهر ابل سنين ويحبب ذلك الضعف غالباً ارتشاح ابيض فى جميع المنسوج
الخلوى للجسم قال دوجيس وقد شاهدنا فى مثل هذه الحالة ان الطمث مكث
محتبساً الى الشهر السادس ثم رجع مع كثرة وافرة لكنه كان ابيض خالصاً اعنى
انه كان يبل انحرق كما يبلها الماء وكان ينقص مقداره بملازمة السرير ووقف
من ذاته بعد المدة الاعتيادية للاستفراغ الطمئى ومع ذلك احدث فى المرأة
ضعفاً عظيماً وكان مع المرأة ايضاً علامات ضخامة القلب بحيث ظهر منها
الاحتياج لوضع العلق مع انه لم يحصل من هذه الحيوانات الاتخريق الجلد
فسالت من تلك الثقوب مادة مصلية ملونة بلون وردى خفيف والحال انه

لم يكن مع هذه المرأة ارتشاح حقيقى فى شئ من البدن بل ولا فى الرجلين فكان
 رأينا ان الاولى استعمال المستحضرات الحديدية اذ ارجعت المعدة المتغيرة
 الآن الى حالتها الاعتيادية وجميع ماشوهد الى الآن انما هو نتائج
 طبيعية لتفقد عظيم من السوائل الدورية لكن من المحقق ايضا ان الانزفة
 الرحمية تهيئ النساء الولادات لالتهابات ثقيلة كالالتهاب البريتونى والالتهاب
 الرحمى بحيث يصير معالجتها صعبة واثارها ثقيلة ثم ان النزيف المذكور هنا
 وان لم يعسر على الطبيب الماهر معرفة نوعه خصوصا اذا كان الحمل
 معروفا الا ان من النافع ايضا ان نذكر بعض كليات لتشخيصه فنقول زمن
 ظهور الدم فى الخارج يتوافق مع زمن اتساع العنق الرحمى سواء ابتداء
 الاتساع معه او تقدم عليه اعنى من بعد الشهر السادس الى الثامن فزمن
 الاتساع هو الاشارة الاولى الطبيعية لذلك والسبب لحدوث هذا العارض
 ومع ذلك شوهد ظهوره فى الشهر الرابع وقد لا يظهر الا فى التاسع وظهوره
 نادرة ~~يكون~~ بدون سبب محدث واضح بل احيانا يحصل مدة النوم وحيانا
 يحصل بعد اعراض حركة تهيجية حقيقية وحيانا اخر بعد حركات عنيفة
 او اهتزازات طبيعية وفى هذه الحالة يحصل مع انفصال المشيمة احساس
 بقرعة وتمزق اذ من المعلوم ان الاجزاء الملتصقة اذا جذبها اتساع العنق يمكن
 ان تقاوم ذلك زمنا ما بل قد تغير محامع البطن بدون ان تتمزق لكن قد تأتى
 حركة قوية عنيفة برهية تقهر هذه الالتصاقات فتزيلها دفعة وقد ذكرنا
 ان النزيف الذى يكون اولا قليلا اعنى فى غير حالة الانفصال الفجائى لم يلبث
 قليلا حتى يرجع ثانيا بكمرة وذلك ينشأ ايضا من اهتزاز عارضى يحصل للمرأة
 وحيانا يعلن به قشعريرة وارتعاش ويعقب ذلك حرارة وحمى فيمتلئ الرحم
 بخلط دموية بما ظن انها تمتنع حصول النزيف فتلون السوائل الخارجة
 من الرحم مدة الطلق باللون الاحمر غير انها تنجذب الى الخارج فجأة وكتلة
 واحدة مع الدم السائل ثم اذا حصل الطلق يشاهد قبل تمزق الأغشية زيادة
 سيلان الدم فى مدة الوجع سواء كان ذلك من اندفاع حقيقى او من انفصال

جديد لبعض اجزاء من المشيمة كانت ملتصقة قبل ذلك فاذا اخذ المطلق
 في التقدم شوهد احيا نانا انقذاف المشيمة من القرح قبل الجنين الذي يموت
 اذا لم تتم الولادة بسرعة واذا بحث في هذه المشيمة بعد خروجها علم منها انها
 هي الينبوع الخاص لهذه الانزفة فاذا كانت مندغمة بمركزها على
 الفوهة كانت سميكة من وسطها مخروطية منتهية بنسبه حلقة مفرطية
 وسطها يكون مغطى بمخاطة دموية صفحية ملتصقة وهذه الخلطة المغطية
 فقط جزءا من الخلاص بعيدا بكثير او قليل عن مركزه هي اثر اندغام
 جاني مجاور مجاورة غير تامة لمحيط الفوهة الرحمية وهذا المحيط يوجد عليه
 في الرمة آثارا دائرية شبيهة بذلك لا ينبغي ان تجعل ناتجة من انفعالات قوية
 منطبعة في الرحم من اعمال الولادة ويوجد فيه ايضا كدم اسود واسع عميق
 يظنه من لا ممارسة عنده حالة غنغرينية ويكشف بالمشرب ايضا شبكية
 من اوردة غليظة هي الجيوب الرحمية الزائدة النموهنا حيث تستعير المشيمة
 منها الدم اللازم لتغذية الجنين ومن النافع ان تؤكد باللمس العلامات
 الرئيسة التي ذكرناها قبل هذه العلامات الاخيرة التي تعد متممة لها اذ به يتضح
 الحال في وقت ثم تكسب فيه العوارض صفة مرضية فيعرف بذلك اللمس
 ان بوزطنشيا اكبر لين او صمكة من العادة وان الجزء السفلي من جسم
 الرحم له ايضا قوام خارج عن العادة بحيث يستر عن الطبيب ما يؤخذ من
 الصدمة ويخفي هيئة الجزء الذي يأتي به الجنين ثم تارة يكون هذا القوام في جميع
 دأثرته على السواء وتارة في جانب منها فقط فاذا واجهت الاصبع لعنق الرحم
 استشعرت بمخاط دموي يمسك ان تنفذ من انشائها بدون مشقة فتصل
 الى جوفه ركانه الين من تلك الخلط الا ان فيه مقاومة ويمنع الاحساس بالجنين
 حتى اذا كانت حافة المشيمة فقط قريبة للفوهة الباطنة يحس ايضا في الاغشية
 بصمكة وقوام رخو غير اعتيادي وينشأ ذلك من الغشاء الساقط الذي يكون
 دأثما سميكا غير مستو قرب المشيمة على ان الاصبع اذا ذهبت من جانب
 الى آخر فانها تصل في الغالب حالا لحافة المشيمة نفسها

وهذه الالامات المحسوسة صحيحة قاطعة ولا بد لكن لا يسهل دائماً اكتسابها لان القوه الخارجة في الحمل الاول لا تكون قبل الطلق منقحة كفاية بحيث تعطى ممر الاصبع الباحثة فاذا بكر ظهروا النزيف منع طول العنق وصول هذه الاصبع الى القوه الباطنة فالعلامات الرئيسة حينئذ هي المختارة وحدها لكن منضمة لعلامات الحبل الحقيقي فهي تكفي غالباً لتمييز الحالة التي نحن بصددتها عن النزيف الرحمي البسيط والنزيف الرحمي للحمل كاذب

العلاج * ليس عندنا في الكيفية التي يحصل بها الاندغام الغير الاعتيادي للمشيمة الامعارف قليلة وكذا في اختراع واسطة للبذرة لتخفظ من هذه الهيئة المغنعة لكن اذا ظن وجودها بواسطة اللمس والاسماع جاز التحرس احياناً من ظهور عوارضها بالسكون والراحة والموضع الافقي وبعض اقصاء واقفه في احوال الاندغام قرب القوه لاعلم مباشرة اما في هذه الحالة الاخيرة فلا يتيسر الاتقهقر تمزق الالتصاقات واعانة تكون الخلط الدموية وربما منعت هذه الوسائط من العود لكن ينبغي الاحتراس في استعمال الاستفراغات الدموية ومنعها ايضاً بالكلية متى اخذت المرأة في الضعف خوفاً من سرعة سقوطها وذبولها بدون منفعة ومما هو قوي في اعانة نتائج التحفظ الحاصلة من ملازمة السرير استعمال الوضعيات الباردة والمشروبات المنخفضة الحرارة وترك المنبهات وجميع ما يحرض حركة الطمث لكن اذا كان النزيف في اللحظة الاولى فويابحيث يخشى منه على حياة المرأة او كان غير قوي ولكن تبع ازفة اخرى حصل منها ضعف للمرأة ويخشى زيادة ذلك وتوصيله الى الهلاك فان هذه الوسائط المذكورة تكون غير قوية وغير كافية وانما هناك ثلاث طرق علاجية تستعمل في ثلاثة احوال مختلفة

الاول اذا لم يحصل الطلق الولادي وكان عنق الرحم طويلاً منسداً فان السد بالسدادات يكون لازماً اذ به يقف سير الدم ويحترس من حصول الغشي والانغماء بل والموت الذي في بعض الاحوال لا بد من حصوله ويظهر

انه لا ينبغي التوقف في التكبير باستعماله ولكن هذا الخطار حقيقية تعارض استعماله فالوانه مؤلم متعب ويظهر لئسا انه معرض لالتهاب الرحم والتهاب البريتون وثانيا انه ينه الرحم ويريد في فصل المشيمة ويجعل الطاق الولادي وبصير الولادة قبل او انما لازمة ولذلك قل ان توجد امثلة من الزيف الذي اوقف بذلك بدون ان تختصر مدة الحمل وهذا الخطر ثقيل في الاحوال التي الاندغام فيها جاني غير واصل للقوة مباشرة ويعدم بل يتحول الى منفعة في الاندغام المركزى وثالثا هنالك خطر حقيق اكثر مما سبق وهو عدم كفاية السدف في الاحوال الثقيلة لانه يلزم ازالته زمنا فزمننا حذرا من تعفن الخلط الدموية وليعطى ممر للبول وسهولة لتخرج المواد الثقيلة على ان هذه السدادة مع طول الزمن يتفقد منها الدم الكثير المصلية النازل من هاتيك النساء الضعاف فاذا صارت ممثلة صغر حجمها فلا يكون المهبل المسترخى ممثلا امتلاء كافيا وبها يسيل الدم من حواشيها

ثم ان عملية السد وان كانت فيها الاخطار المذكورة الا انها قد تكون في الغالب هي الواسطة الوحيدة وتكون احيانا واضحة النفع جدا بحيث لا ينبغي اهمالها وكثيرا ما يشاهد ان المرأة بعد وضع السدادة تكتسب قوة وتظهر فيها الانقباضات الرحمية فتتطرد السدادة الى الخارج ويتبعها الجنين ثم ان بعض الاطباء يسد بتفتيك او مشاق يدخل في خرقه تدفع بمركبها في اعلى المهبل ما يمكن قال دوجيس وهذه العملية على رأينا عسرة غير اكيدة واشاروا بان يدخل في المهبل مثانة عملا بماء بارد بواسطة الحقن ولكن يلزم ان تجعل لهذه المثانة الاقطار اللازمة حتى عملا المهبل باحكام مع انها قليلة النفع فاذا اخذت مثانة خزير اكبر مما يلزم ثلاث مرات فان الجزء الباقي منها خارج الفرج اذا تمدد واتسع جذب الجزء الآخر الى الامام فينزلق من المهبل او يحتنق هذا الجزء من الوسط بثنيته على نفسه ثنيات تعطى من جهة ممر اجاتيبا للدم ومن جهة اخرى تصير الافساد التام بجزء المثانة الداخل المتمدد في المهبل عسرا ومع ذلك لا بأس بتجربة ذلك عند الاضرار

والختار عندنا غالباً ان يدخل في المهبل على التوالي كرات من تفتيك مدهونة
بمرهم بسيط ويكفي لادخالها الاصابع والجلفت ذوالحلقات ولا يحتاج
لربطها بخيط لانه يسهل ان دفعها الى الخارج واستخراجها واحدة واحدة
كما دخلت كذلك ثم يحفظ ذلك من الخارج بوسائد من تفتيك ورفائد بمكة
ورباط تاني ويصح ان يوضع اولاً الجبس في مجرى البول ليستفرغ به هذا السائل
زمنافز منابدون احتياج لرفع السدادات

الثاني اذا بدأ الطلق وظهر بالاجاع الضعيفة والقوية وكان العنق رخوا
ضيقا بل ومنفتحاً غير محمو كان من النافع ان تقح الاغشية وهذه الطريقة المسماة
بطريقة بروس مع انه ذكرها سابقاً مرسوم وود وقتير فيها منافع
غير منازع فيها لكن لا تستعمل دائماً فاذا جاء الجنين بالثكبل او بالقدمين
فلا حسن السد وانتظار كون الاتساع كافياً حتى يلتجأ الطريقة الثالثة ويلزم
ايضاً الاحتراس اذا شك في وضع الجنين اما اذا جاء الجنين بالرأس او بالمقعدتين
فانه يلزم فتح منفذ لينا الامنيوس فالرحم حيثئذ يتقبض فيسد جزءاً من
فوهات الاوعية والجنين باستناده على دأثر العنق الرحي يتم انسداده
فلذا ينقطع الدم وعند ذلك تكتسب الرحم زيادة قوة ويسير الطلق بسرعة
واذا ابطأ زمانها امكن بحجف الولادة او الصنائير المحفوفة او الاصابع
ايقاظه واتمامه ثم يستخرج الخلاص وبذلك تخرج المرأة من الاخطار التي
كانت هي مهددة بها

الثالث لا تنسك بالوسائط العنيفة التي ذكرها قدماء المولدين ولا تلجئ
في شيء للولادة القهريه ولا تجتهد في توسيع عنق الرحم شيئاً شديداً مع انه غير قابل
لذلك وانما ترى ان اللازم حسبما ظهر لنا من التجربة ان تذكر شروطاً وقيوداً
في وصايا بودلوك وغيره وذلك انه يلزم ان يكون الطلق حاصل حتى يتيسر
مع المنفعة تجربة الولادة الصناعية لكن لا ينبغي انتظار كمال سعة العنق فان
ذلة في الغالب انما هو انتظار موت المرأة والطبيب لو يربح وامن يتقن
ان عنق الرحم في هذه الانزفة اكثر رخاوة واعظم اتساعاً من العادة

فلله الم

فلذلك يفضل بد الطيب المولد على غيرها وترك الجنين لير من العنق حتى كان
قطر من قيراط ونصف الى قيراطين ولا شك انه يلزم حينئذ البطي والملاطفة
في العمل زيادة عن العادة وبواسطة هذا الاحتراس وصل بدون آلام ولا تمزق
الى عملية القلب او الاستخراج بالقدمين بل وخروج الطفل حيا على ان هذا
الاستخراج سهل له غالبا ولا يصغر حجم الجنين وثانيا كون الطلق ظهرا اذا ذلك
قبل اوانه كما قلنا

فاذا لم تنفصل المشيمة كلها فليجهد في زيادة الانفصال قترلق اليد من الجانب
الذي يكون الممر منه خالصا فان لم يكن الانفصال كافيا فاقله ان لا يزداد
فيه الا بقدر ما يلزم فيذهب بالانفصال على الاغشية حتى يحدقما الجنين
اندام ترا السلاميتين ولا ينبغي التفوذ في المشيمة كما اشار به بعضهم الا في الاحوال
التي يضطر فيها لذلك بسبب التصاقات قوية او وضع جانبي لهذا العضو
في الحمة التي يلزم ان تسلكه اليد قاله دوجيس

المصنف الثاني

في الانزفة الرحمية مدة الطلق

اعلم انه يسيل في مدة الولادة دم ثم مقداره من الدم لكن يندران يكون نقيا وانما
الغالب ان يكون مختلطا بدماء ومادة مخاطية تكون في الغالب قليلة
ويصح ان ينتج من انفصال المشيمة نزيف حقيقي بسبب تأثير الانقباضات
الغير المستوية في الاجزاء المختلفة للرحم

وقد تكلموا على سيلان غزير من الدم ناشئ من التمزق الغير التام للعبيل
السري وقد يكون سبب هذا النزيف تمزقات وهتك في الرحم او المهبل
يختلف ثقلها في الحالة الاخيرة يكون التمزق هو العارض الذي يهتبه المولد
والكلام عليه مذكور في محله والحالة الاولى نادرة بهمة واما التي ذكرناها
اولا فهي المعروفة عموما وان كانت نادرة ايضا ولا يحتاج الا الى شيء
يسير زبده على ما ذكرناه وذلك ان النزيف الباطني لا يخاف منه اكثر
مما يحصل في مدة الحمل فعملية السدهي التي تعمل هنا ايضا اذا اجتيج اليها

ولم يظهر مناسبة فتح الاغشية وتعرض الطلق بواسطة الشيلم المقرن وجفت
الولادة وعملية القلب ومع ذلك قالوا انه شوهد احيانا تراكم الدم بين
الرحم والمشيمة التي انفصل جزء منها عند ابتداء الطلق بتداع عظيم بحيث سبب
موت المرأة ويلزم على رأينا ايضا ان ينسب لذلك العوارض التي نسبها
بودلونك غلطاً لتزق الحبييل السرى نعم بعض هذه الامور الواقعية يعبد
من المستننيات

الصف الثالث

في التزيف الرحمي بعد الولادة

انقلاب الرحم وتمزقها هما اسباب هذا التزيف عموماً وتكلموا ايضا على تزيف
من الحبييل السرى بعد خروج الجنين حتى ذكر شفرول انه شاهد كثيراً
من ذلك لكن هذا السيلان لا يكون كثيراً ولا خطراً الا في حالة نادرة جداً
وهي مكث جنين ثان في الرحم بعد خروج جنين اول وربط الحبييل المقطوع
لازم في مثل هذه الحالة وغير نافع على رأى دوچيس اذا كان الحمل بسيطاً قال
فاننا لم نشاهد ان المشيمة الزائدة الالتصاق يحصل من جزء الحبييل الباقي فيها
بعد قطعه من المركز الحقيقي للاندفاع وهو قلب الجنين تزيف دموى فلو اتفق
حصول ذلك وتلك حالة مستثناة غير غالبية لسهل معرقتها وعلاجها لكن
لا ينبغي ان يشتبه بذلك التزيف الاعتيادي المتوسط والدم الذي يميل لان
يسيل حينئذ على طول الحبييل مدة كونه خارج القرج

وقد شوهد بعض احوال حصل فيها تعب واضح سببه وصاحبه انزفة خطيرة
قبل خروج المشيمة او بعدها ولا نشك حينئذ في ان هذا العارض ليس فيه صفة
شدة واضحة ويمكن التحفظ من حصول ذلك بالاقتصاد التي تفعل بالمناسب
مدة الحمل فلا ينبغي اهمالها في النساء اللواتي هن موضوعات للتزيف بعد
كل ولادة لان الظاهر انها بواسطة قووة الفعل فيهن واذا كان التزيف محرضاً
يوجود جسم غريب في الرحم فذلك نوع تزيف قوى اي تزيف شرياني وتخييج
محدث له والذي نراه ان التزيف في هذه الحالة لا يظهر غالباً الا بعد بعض ايام

من ثمانية الى خمسة عشر بل اكثر وذلك يدل على انه ليس حاصل من تمدد الرحم تمددا زائدا لافى الاوقات الاول ولا فى الاواخر فينبغى ان بعد هذا التمدد عديم الفعل اذا كان الجسم الغريب صغيرا الحجم بان كان هديا من غشاء او قطعة من المشيمة او خلطة دموية كما هو معلوم فى المشاهدات

لكن الغالب ان التزيف يحصل فى زمن قريب للولادة سواء كانت الرحم ممتدة بجميع المشيمة التى تركت فى تجويفها اهمالا او جهلا او عسفا نانا من المرأة فنعت رجوع الرحم لاقطارها الاعتيادية وزادت فى سعة تجويفها بامساكها دم الحيض فيه او ان هذا العضو اى الرحم بضعفه وخدره ببقى فى خنود وبقيت الجيوب الرحمية حافظة لجميع سعتها وفوها تمام فتوحة والدم يسيل منها كثيرا بضعف كما فى التزيف الوريدي وكثيرا ما تسبق الحالة القوية الخنود فتوصل اليه كما توصل اليه الحصى ايضا مدة الطلق بازالتها من الرحم القوة الانقباضية فاذا كان يكون للخنود اعتبار مهم فى هذه الانزفة التى تأتى فيما بعد الولادة فلنذكر فيه بعض شئ مخصوص لان العلاج يتجه فى الغالب للنبوع الاصلى للتزيف

فالخنود التابع للولادة قد يكون اوليا ذاتيا وهو خدر الرحم التى كانت عن قريب ممتدة تمددا زائدا تسقط دفعة فى شلل برهى فالولادة السهلة السريعة تنتج هذه الحالة الشبيهة بالشلل البرهى الذى يحصل فى المثانة اذا كانت ممتلئة والتزمت امساك البول فيها مدة طويلة فلذلك كان الخنود الحاصل من الخدر انما يعقب احيا ناهذا التمدد القوى الزائد الشدة وان كانت مدة الطلق اعتيادية كما فى حالة الاستسقاء الامنيوسى او بعد ولادة ثومية وقد يحصل الخنود من طلق شاق وانقباضات متتالية مستطيلة المدة غير نافعة فتتعب قوى الرحم كالعضلات القوية التى مارست انقباضات كثيرة والطلق المستطيل المدة يضيف غالبا على هذه النتيجة تأثيرا مضعفا حاصل من حصى تزيد مع ذلك فى قوة الدورة وتعين على تصعد الدم واقراره وقد تسبب الحرارة القوية وحدها خنود الرحم والتزيف باحدا انها نتائج كالتى ذكرناها

وهذا الخلود سهل معرفته احببنا ولا بأس ان يتذكر انه يظهر في الرحم بعد
 الولادة انقباضات وانقباضات متتالية واحببنا يكون معها آلام وهي المسماة
 بام التضايف تظهر مع ظهورها فاذن لا يكتفى ان تجلس الرحم مستقرضية باليد
 التي تبحث فيها موضوعا على القسم الخليلي حتى يحكم عليها بانها في خلود وانما
 يلزم ان يكون حجمها كبيرا يلزم بعد رجوعها على قسمها وان تكون هابطة على
 نفسها عريضة مفرطة من امام السلسلة الى محاذاة السرة بل وابتعد عن ذلك
 وليكن هبوطا على نفسها مستدما او فيه تقطع ببعض قوتات يسيرة غير تامة
 فاذا احتيج لادخال اليد في الرحم لاجل التخليص استشعر جيبا بذلك
 الاسترخاء ولا يحكم بخلود هذا العضو من حالة العنق فقط حيث يبقى رخوا
 لينافقها في الايام الاولى مع ان القبر قد يكون منقبضا
 ويضيق للاعراض التي ذكرناها عرض واصف للخمود المغم وهو الانزقة قسمها
 التي من النافع قسمها كما يفعل غالبا الى نزيف باطنى ونزيف ظاهرى
 فالرحم في النزيف الاول الى الباطنى وان كانت رخوة يوجد فيها بعض استدارة
 ولم يلبث حجمها قليلا حتى يزيد ولا قعرها حتى يرتفع بحيث يحلوز السرة
 وتكتسب كما قالوا اقطارها التي كانت لها في آخر الحمل والمحقق هو انه يمكن ان
 تقبل من الدم قدرا بحيث تفرغ اوعية المرأة وتقتلها وقد يجهل حصول
 هذا النزيف في الرحم مدة الحمية ثم عند فتح الجثة تظهر كتلة كبيرة من خلط
 دموية متراكمة في الرحم ولذلك يلزم دائما ان يوضع اليد على البطن ويقش بها
 على الرحم اذا ولدت المرأة عن قريب وانتقع لون بلنها وشكت بساير وودوار
 وغثيان وسهطت في هبوط وضعف ولم يسلم منها النفاس بكثرة كما يلزم والغالب
 في تلك الحالة ان يعدم النفاس بالكلية لان سبب تراكم الدم هو عدم امكان
 سيلانه الى الخارج وربما كان سبب ذلك هو الخلاص نفسه وتجمد الخلط
 الدموية وضيق المهبل وانه قاصه وقد لا تكفى هذه المواضع لان تمسك على الدوام
 السائل المنسكب فلا يزال الدم ناضجا يسيل جزء منه ويتجمد جزءا ويتعاقب
 ذلك مع احتباسات برهية وكذلك يتعاقب ايضا انتفاخ الرحم مع رجوعه الذي

يكون

يكون برهيا واحيانا مؤلما وينشأ ذلك من انقباض يكون من سوء الجفت غير
طويل المدة

وهناك ظاهرات مخصوصة قد يعش فيها الطبيب ويغلط في الفزع منه ولذلك
كانت فاح الامعا وجود نوم في الرحم وامتلاء المثانة فان هذه قد تلبس بتعدد
الرحم من الدم وكذلك المشيمة الممسوكة في تجويفها قد يصير حجمها اكبر
عما يظن يبادى الرأى واذا تأملت في تلك الاشياء الموقعة في الغلط سلمت منه
فان الزناينة وعدم التساوى في انتفاخ الامعاء والتعديد المستدير والثبات
في احتباس البول وزيادة قوام الورم مع العلامات المأخوذة من اللمس
في الحمل التوهمي جميع ذلك يكفي للوقوف على حقيقة التشخيص

واما التزيف الرحمي الظاهري فيظهر بايضاح ولا يعد منه كل سيلان دم من
الفرج لان النفاس يكون اولاد مويا لكن باستدامته يصير نزقا عظيما بحيث انه
في بعض دقائق يتقدم ان الحرق المتحفظ بها المرأة ويمكن ان يصير متعبا
ويستدعى الالتباه واحيانا يكون الخطر واضحا فلا يزال الدم نازلا حتى يغمر
السري ويتقدم من المراتب ويسيل على ارضية الاوضة حتى يفزع الحاضرين
ويصير الموت سريرا لادمنه اذ المنة المريضة بالصناعة وهذه الاحوال
خصوصا هي التي يشاهد فيها مع ذلك الاعراض الاعتيادية لكل نزيف كثير
وقد ذكرنا جملة منها مختصرة في التزيف الباطني وهي الاضعلال والغثيان
والدوى في الاذنين والسدر والدوار وفقد الحس والحركة والانتفاع الزائد
في ظاهرات البدن وبرد الاطراف واحيانا قشعريرات شديدة وقية وآلام
الكليتين وضجرج في الشراسيف واستقالات متتالية بدون عنف وحركات
تشجية ونقص صغير خيطي خفي وغنى وانغماء تام متكرر وعظمشة
في البصر واضطراب زائد في خلالاتها ثم الموت قال دوجيس وقد رأينا في مثل
هذه الحالة ظمور معظم الاعراض ونوبة استيريا الى اختناق الرحم فمن الغلط
في هذه الحالة الظن السئ المنم بان الداء عصبي خالص والا امر بتعاطي
مضادات الشنج وكذا انما فيه خطر اقل من ذلك مع انه مضر للطبيب ايضا ظن ان

اعراض التزيف المخفي حاصلة من اختناق الرحم ويلزم ان يعرف ايضا ان من النساء من يحصل لهن بعد التخليص اعراض تشنجية وارتعاش يمكن احيانا نصف ساعة بل اكثر وقد للحس والحركة بل وغشى ولا تدل هذه على حالة خطيرة وانما تنشأ من تغيرات تعرض في الدورة عقب اطلاق دفتي في البطن كما شوهد ذلك ايضا في المستسقين بعد عملية البط

ولا حاجة لنا لان نرجع على النتائج القرينة او البعيدة لهذه الانزفة التي هي اقل ثقل من الناشئة عن الاندغام الغير الاعتيادي للمشيمة لان هذه الاخيرة يمكن التسلط عليها مباشرة وعلاجها واما الاولى فتلزم الطبيب غالباً بالبحث الشاق فاذا لم يتقد الخو دلشئ ولم يتيسر التحرز من الموت بل حصل بالفعل كان تعفن الرمة مربع الحصول فتصاعد غازات في الرحم والقلب والاوعية الغليظة والتجاويف الحشوية والمنسوج الخلوي الذي تحت الجلد وانما يبقى في الاوردة قليل دم مصلى صاف يسهل نفوذه من جدرانها ويلون الجلد بل والمصل الموجود في التجاويف الحشوية بلون احمر وقد يكون مصل البريتون شديدة الحمرة بحيث يظن انه تصاعد دم مدة الحياة من هذا التجويف الباطن وتحمل على ذلك يقينا مشاهدات روين وغيره حيث ظنوا فيها ان دم التنفاس انصب في البطن من فوهات البوقين الرجين لكن ما لم يحمل ذلك الغلط على انصباب مصل دموي نشأ من التهاب بريتوني ثقيل جديد ثم ان الرحم بعد الموت توجد مسترخية منبسطة واذا نفخ فيها الهواء امتلأت ورجعت لها اقطارها اقله اذا عرض هذا العارض عقب الولادة وقرينا منها

المعالجة الحافظة من التزيف قد ذكرنا ان النساء اللواتي معهن استعداد حقيق للتزيف بسبب ما علمنه من تجاربهن السابقة يفصدن قرب او اخر الحمل او مدة الطلق فينتفعن ويحفظن من التزيف بذلك وهناك وسائط اخر للحفظ منه وهي حفظ الرحم من تناسج الخو دو ومن سرعة فصل المشيمة ومن زيادة التنبه الناشئ من وجود المشيمة وجودا غير لازم ولذا كان من الرأي ان يؤمر بابطاء التخليص اذا كان الطلق الذي اخرج الطفل سر بعاسم لا برهيا فاذا

سقطت الرحم حينئذ في الخدر لم يحصل في المشيمة تكثرش ولا تنفصل عن سطح الرحم فتبقى الجيوب منسدة ثم بعد ساعة او نصف ساعة فقط تنسب الرحم من الجسم الغريب المحوية عليه فتقبض ويحصل التخليص من غير خطر اما بعد المطلق الطويل الشاق فان المشيمة بقرب للعقل انفصالها من تأخير الانقباضات المتكررة من الرحم فيكون وجودها مؤذيا اما بسبب انها تمدد الرحم وتوترها واما من التهيج الحاصل من ملاستها لذلك العضو الذي كان واقعا في الثعب قبل ذلك فاذا ن يلزم المبادرة بالتخليص حينئذ حذرا من النزيف وانهاؤه لازم دائما في جميع الاحوال بعد زمن يسير ونهايته اذا طال ان يكون بعض ساعات خوفا من حدوث نساءد مهيج كما يشاهد كثيرا بعد اجهاض غير كامل ولهذا السبب لا يبقى يوم ثان في الرحم مدة نصف يوم بعد خروج التوهم الاول الا ويحتمل منه خطر فلذا نرى ان من المضر انتظار تخليص المرأة بنفسها ورجوع الاما اذ لم يكن هناك نزيف والمبادرة بالتخليص اذا ظهر النزيف واخترع طبيب من المتأخرين يسمى ما چون طريقة تستعمل في هذه الحالة الاخيرة اذا خيف من ادخال اليد في الرحم ولم يكف لحصول التخليص جذبات الحبليل جذبا لطيفا وهي انه يحتمل بمقدار من الماء البارد ويريد الحبليل المعلق خارج القرج فقد نيل بذلك في مرات كثيرة اقسطاع النزيف وتخليص المشيمة من ذاتها وايس في ذلك خطر

المعالجة الشفائية للنزيف * الضعف والخدر اللذان ينتجان من النزيف الحاصل احيا نابعد الولادة يمنعان الطبيب النصوح عن ان يفصد المرأة لازالة تعيها حتى وان كان النزيف قويا لكنه يؤمر به في ابتداء النزيف القليل اذا كانت علامات الامتلاء واضحة وظهر في اواخر ايام الولادة والملاطقات هي التي تستعمل عادة لاحداث درجة انقباض فتتفع في آن واحد سيلان الدم وخود الرحم المعين على حصول هذا السيلان فالبارد هو اولها كالهواء البارد الذي يدخل في اوضة المريضة وتخفيف غطائها والمشروبات الباردة والجليدية والكدمات الباردة على الخشلة وبقية البطن والتخذين والزرق في المهبل والرحم بالماء البارد

فهذه هي الاوضاع الباردة المختلفة مرتبة على حسب درجة شدتها وليختار
الطبيب من هذه الاشياء ما اراد لكن الغالب ان البارد مضر للوادات
فلا ينبغي الالتجاء اليه الا في حالة الاضطرار الواضح والزروعات الباردة
خصوصا تسبب تشنجا شديدا وتعرض المرأة للاصابة بالالتهابات الرحمية
المهلكة ولذلك تركت بالكلية في بيت الولادة بباريس حيث ترتب عليها هناك
تلف كبير من الالتهاب الرحمي البريتوني واذا استعملت الخرق المبتلة بالماء البارد
ينبغي الاتباه لعصرها قليلا قبل وضعها حتى لا تبلى فرائس المريضة بل يبقى
على جفافه حتى تمضي اوقات الخطر والغالب ان تقرر الباردات المذكورة
بالقباضات فالمشروبات الباردة تحمض بالخل والحض الليموني والحوامض
المعدنية او ما رايل (ما رايل يسمى الحض الكبير في الكوولي وهو مكون من
ثلاثة اجزاء من الكوول المركز وجزء من الحض الكبير) ولا ينكر ان
الحوامض النباتية التي تستعمل خاصة لا تقطع احياها بخود الرحم وينبغي
غاية الاحتراز في استعمال الحضن المستقيمة والرحمة التي موادها من تلك
الطبيعة ومع ذلك لا يخاف من ان يزرق في المهبل الكوول والحض الكبير في
المدود بالماء وقد ادخلوا في الرحم ليونة مقشرة ممروسة يجتهد في خروج
عضائها بالعصر عليها فمذه الكيفية تقهر الرحم على الضيق لكن ذلك لا يسلم
من الخطر في المستقبل ويصح ان يسال ويقال ايضا اليس اليد الداخلة في الرحم
فعل قوى كعمل الدواء المذكور ونقول ان ادخال اليد هو في الحقيقة من
العمليات القوية الفعل لازالة الجنود فهو لازم في جميع احوال التزيف الباطني
والانزفة التي سبب العارض فيها هو كث بعض خلط دموية او جزء من
المشيمة او الاغشية او نحو ذلك في الرحم فيرفع باليد في آن واحد سبب التهيج
والسبب الذي يحفظ التمدد ويريد به سد ممر دم النفاس فاذا ادخلت اليد تفرغ
اولا الرحم ثم تمس جدرانها واليد الاخرى المستندة على البطن تكمس على
الاولى وعلى الرحم الحامدة حتى ياتي انقباض قوى يقهر اليد الداخلة على
الخروج ويعلن بحالة جيدة لنجاة المرأة وقد اوصوا لذلك ايضا باستعمال

الكهربائية الجلوانية الان ذلك لم يتأكد الى الآن بالتجربة والسليم المقرن له
تأثير عظيم في الرحم الممتلئة ويلزم ان يؤثر فيها ايضا وهي فارغة فهو نافع يقينا
وعندنا مثله لذلك ويستعمل من ثلثي عشرة قمعة الى اربع وعشرين كذا
نخرج مع بعضهم قال دوجيس وقد تأكدنا بالتجربة ان بعض القوابض التي
مدحوها لجميع الانزفة كالرتانيا مثلا ليست نافعة كذلك نعم لم نجربها
الا في الاحوال التي كان الرجاء فيها معدوما والضغط الدايري على الاطراف
يشك في كونه سكا فم يجد على ايدينا فاعا وكذلك ضغط الاورطي على الفقرات
القطنية او باليد الداخلة في الرحم وسد المهبل بالسدادات وان كان الظاهر ان
فعله هو تحويل التزيف الظاهري الى تزيف باطنى الا انه يصح ان يكون هو
آخر الوسائط المستعملة للتزيف لكن من سوء البخت انه قد يكون غير كاف
كما شاهدنا ذلك وقد شاهدنا ايضا منفعة لكن بشرط ان توضع السدادات مع
التأني وتحفظ مدة ساعات ويحفظ قعر الرحم باليد من فوق الجدران البطنية
التي هي حينئذ رخوة رقيقة ويندر ان يكفي لذلك شريط بطني على ان اليد
تستشعر بما يحصل فتدرك اللحظة التي يحصل فيها الاقباض وهي التي يصير
الضغط فيها غير قوى وتستدعى استخراجا جديدا للخلط الدموية وليس كذلك
ما اخترعه بعض من ايس عنده عظيم بممارسة من وضع المثانة التي ذكرناها
فيما سبق لاجل اتفاخ العضو وتمدده الى اواخر حدوده مع ان هذا يؤبد مكث
الجنود

وليس العلاج مقصورا على سد الطرق التي يسيل منها السائل الدموي حتى
يكون الانسداد صلبا مستداما وانما يلزم ايضا ان تعالج العوارض المسببة عن
التزيف وهي التشنج والارتعاش وقصد الحس والحركة والضعف فهذه قد يسهل
ذهابها باستعمال بعض مقويات كالمرقة والنبيدل والايتر والحرارة الخارجية
لكن يلزم الاستمرار في الامر بها والالطف خوفا من كونها تحدث رجوع
التزيف وتسهل حصول التهابات او تعب المعدة وتسبب القيء وقد ذكر
في الجرنالات الانكليزية امور واقعية ناجحة حصل للمرأة فيها من التزيف ضعف

زائد وفقد النبض رأسا وإزالة مستدامة للحس والحركة فاستعمل لذلك انتقال
الدم لها من شخص سليم فنجح ذلك وحفظت درجة هذا الدم المنقول من
السليم في حقنة صغيرة السعة قلّف بها مرات كثيرة في وريد المريضة قد رمن
الدم بباغ بعض آفاق فرجعت للمريضة قواها حالاً (انظر ذلك في كتابنا
في الولادة)

المقالة التاسعة

في تولدات غير اعتيادية

التولدات الغير الاعتيادية التي توجد كثيرا في الرحم هي الحصوات والديدان
الحوصلية العديدة الرأس والأورام اللينة والبوليبيوسات والتجمعات المائية
والغازية وغير ذلك في هذه المقالة أربعة مباحث

المبحث الاول

في حصي الرحم

اتفق احيانا خروج حصيات من المهبل سموها بحصيات الرحم وكثيرا
ما يوجد منها ايضا في رحم بعض الموتي واحدة او اكثر غير ان الداء في ذاته
نادر

الاسباب * اسباب تكون هذه الحصيات مجهولة ورأى لور انهما تتولد من
تجمع اجزاء قابلة للتجمد يصتوي عليها السائل المتصاعد من الرحم ككيفية
تولد الحصيات البولية والصفراوية ونظن الطيب روس والوجه له ان حصيات
الرحم في الغالب انما هي اجسام ليفية تستحيل الى عظم وانها بقايا جنين
محسوك في الرحم وبغيرها تنتقل تدريجيا الى حالة التعظم او اقله انها تغطي
بطبقة سميكة من راسب ملحي متكون من المادة المخاطية المندية لهذا
التحوي

الاعراض * الاعراض الخاصة من هذا الداء هي آلام ثقيلة او واخرة
او ناعسة في الخجلة وحس ثقل في القطن والكليتين والاريتين والفخذين وينضم
لذلك اكلا ن لا يطاق في الفرج بحيث تلتزم المرأة حكة على الدوام حتى تخرج

وسيلان مخاطى صديدي او حمر من المهبل والام تزيد وتظهر مع قترات وقد
تصير ايضا حادة جدا بحيث تشبه الآلام المتقدمة على الولادة وربما سببت
اندفاع هذه الاجسام الغريبة من ذاتها وقد يحصل من وجود هذه الاجسام
تعب في المشي وفي اندفاع البول والغائط فاذا كانت قريبة من عنق الرحم
وكان في ذلك العنق بعض اتساع جازان يعرف وجودها باللمس سواء
بالاصبع او بالجمس وقد يحصل من هذه الحصيات نواصير مهبلية مستقيمة
بالتلافها الجدار الخلفي للمهبل والمقدم للمستقيم وخروج بغض الحصيات
قد لا يتم به الشفاء لان الرحم قد يكون محتوية على غيرها فلا يزال الداء
موجودا واحيانا تموت المريضة يبطئ من التغير الذي يحصل من ذلك
في جدران الرحم

العلاج * علاج الحصيات الرحية يختلف باختلاف الاحوال المصاحبة لها
وشكلها والمحل الشاغلة له فاذا لم يحصل من وجودها تكدر في العضة وانما كان
يخرج شئ منها زنا فمننا لزم ان يعان على خروجها بالاستحمامات التامة
واللوسية والزروقات المهبلية المرخية فاذا تسبب عن الحصى عوارض لزم
اذا كان العنق واسعا سهل التمدد ان تستخرج بالحقن او بالكاشة فاذا لم يتيسر
نفوذ الآلات من العنق لضيقه او كانت الحصاة كبيرة الحجم او غير متساوية لزم
شق العنق ثم اتمام عملية الاستخراج اذ لا يكون فيها تعسر اذ ذلك وقد اخترع
لويرالة مخصوصة لهذا الشق وهو مقراض صفايحه قاطعة من الخارج فيدخل
في المهبل مهيئا حتى يصل الى العنق ثم يفتح وتبعد شعبتها بمقدار يكون على
حسب حجم الحصاة ويقطع بها الاجزاء يمينا ويسارا ليحصل بذلك منفذ يخرج
منه الحصاة فاذا كانت ملتصقة لزم ان يجتهد في ازالة التصاقها بان تحرك كل يوم
او يعمل فيها كما به مل في ورم لبني اعتيادي مع الاحتراس عن ان يتسبب عن
ذلك تمزقات خطيرة فاذا حصل من الشق اللازم لاستخراج الحصاة نزيف غزير
عولج بالزروقات الباردة والسائلات القابضة التي توجه الى الجرح ويصح ان
تستعمل باسهم قابض ليجونه مقشرة من قشرها تدخل في المهبل حتى تصل لعنق

الرحم كما قلنا ذلك في باب الزيف وان مانع في ذلك بعضهم

المبحث الثاني

في الديدان الحوصلية في الرحم

نذكر اولاً الصفات الطبيعية والتشريحية لهذه الديدان على الاطلاق ثم نذكر ما يخص ديدان الرحم فنقول كانوا سابقاً يخصون بذلك ورماً غيظاً متكبساً في الجفن العلوي ثم توسعوا فيه فاستعملوه في كل ورم متكبس يحتوى على هائل مائى شفاف ثم وضعه معظم المؤلفين على الحوصلات التى هي اكثر ليناً من منسوج الأغشية وفيها شفافية مختلفة بالقلة والكثرة وتولد في الاعضاء بدون ان تلتصق بنفسوجها ثم في آخر القرن السابع عشر العيسوى رأى بعضهم ان بعض هذه الحوصلات تمتع بحياة مخصوصة غير متعلقة بغيرها ثم أهمل هذا الاستكشاف زمناً طويلاً وبعد ذلك اخرجته من زوايا الاهمال لينوس وبلاس فالاول منهما جعله من البوليبوس لما وجد بينهما من بعض المشابهة والثاني بنى رأيه على صفات عامة وجدها في بعض انواع من تلك الديدان ودود القرح فجعل تلك الديدان من دود القرح المذكور ثم فسر لاموس الديدان المذكورة بانها اجسام حوصلية اقله من الخلف وتنتهى برأس فيه ثلاث مصاصات او اربع وكلايات او بدون كلايات لكن هذا التعريف لا يشمل النوع العديم الرأس الذى ستأتى صفاته الرئيسة فلذا كان احسن منه تعريف كروفليير بانها حوصلات حقيقية خالصة من جميع الجهات ولها حياة مخصوصة ولا تستدعى من صفات الحيوانات الالهة والحرارة والمستنجات المتصعدة وفيها خاصة التمثيل والتشبيه ووجد من هذه الحوصلات في الجسم البشرى ثلاثة انواع احدها الحوصلات العديمة الرأس والثاني الحوصلات ذوات الذنب الخلوية والثالث القنفذية المحببة وهى عموماً محبوبة في كيس يصح ان يكون مصلياً او غضراً وفيما اعظمياً ولذلك اختار كروفليير تسميتها بالاكياس الحوصلية لان المهم للطبيب انما هو طبيعة كين الورم ولا اهتمام له في التشخيص ولا في العلاج بما هو محوى في هذا الكيس سواء كان ماء او مادة

عسلية او شجمية او دهنية او غير ذلك

وحوصلات النوع الاول وهى العديمة الرأس اهم من غيرها بسبب كثرتها
وخطر الوارض التى تحصل عنها والاستحالات القابلة هى لها واول من سماها
بذلك لاهلك وقال انها تولد عضوى يقوم فى حوصلة او كرة مستديرة محوية
فى جيب مخصوص او كيس عازل لها عن ماحولها وليس فى شئ من اجزائه
التصاق بما يجاوره وهى ممتعة بحياة شخصية وتظهر للمشاهد بعدد كثير من
اجسام مستديرة شفاقة خالصة منتظمة شبهة ببعضها من جميع الوجوه وانما
تختلف فى الحجم وتظهر فى سمك اعضائها بدون سبب معروف وتنمو وتتضاعف
وتفسد بفساد الشخص الموجودة فيه وتتغذى منه ولا يعلم وجودها
الا بضغطم اعلى الاجزاء القريبة اهمها لم يستول على الجيب الحاوى لها عمل
التهابى فان هذه الحالة تعرض فيها اعراض ثقيلة بل والموت احيانا

الصفات التشريحية لتلك الحوصلات العديمة الرأس واكيامها الحاوية لها *
هى تشبه قواقع الصابون المختلفة الحجم ونهايته ان الهوائى يبدل بسائل نام
الشفاافية والغشاء المحيط بها مكون من طبقة رقيقة وحجم هذه الحوصلات
يختلف من حبة دخن الى قدر برقانة كبيرة بل اكثر وشكلها كرى نام
ولذلك سماها بعض المؤلفين بالحوصلات الكرية واذا غمست فى الماء رسبت
فيه مع ان ثقلها الخاص انما يختلف قليلا جدا عن ثقل الماء لانه يكفى ان يطبع
فى الاناء الحاوى لها ادى حركة فتضطرب وتتصادم وتدافع بمرورها وتظهر
على سطح السائل ومن تلك الحركات ظن بعض المشاهدين ان لها حركات
مخصوصة واذا ضغط عليها اتقادت للضغط وتسطحت ثم ترجع لشكلها الكرى
ثم هى شفاقة غالبا كشفافية ماء التبلور النقي ويندر تكدر سائلها بان يكون
غلافها كله او بعضه لبنيا وكثيرا ما يشاهد فى سائلها ندف نصف شفاقة تسبح
فيه ومن الواضح انها بقايا الغلالة الباطنة وهى ناتجة من تغير روى وقع فى تلك
الغلالة لان هذه الحوصلات اذا حفظت اياما كثيرة يشاهد كل يوم زيادة
عدد هذه الندف حتى تنفصل جميع الغلالة الباطنة وقد يتفق ان تنفصل كلها

كتلة واحدة بحيث تكون حوصلة داخل حوصلة
وهذه الديدان لها سطح أملس مستو سواء شوهد بالعين او بالنظارة
ولا يشاهد فيه كلابات ولا اجسام ماصة فاذا كانت الحوصلات من
الحيوانات كانت مستتاة من قولهم ان الحيوانات لها قنساء هضمية اولها فم
تدخل منه اغذيتها بجرركة من ذاتها واذا بحث فيها بالنظارة البسيطة شوهد
ان اللون اللبني لجدرانها يكون تارة من سموك الغشاء وتارة من حبوب صغيرة
بيضا يابسة بارزة من الباطن واذا بط الغلاف انبثق السائل منه بقوة
واتصال ويرجع الغلاف بمرونته على نفسه بحيث ان الكرية لا تزول
الا بعد زمن ما والجيب الخالي لا يكون له ثلث سعة التي كانت له اولا وجدرانه
تردوج سموكتها بل ثلث والغشاء مهما كانت شفافيته اولا يصير نصف
شفاف ثم هو مر من قابل للتدد لكن الى حد ما بحيث اذا زيد في مده تمزق بسهولة
واذا ضغط بين الاصابع تقطع قطعاً كالخلطة الدموية الجديدة التكون وبياض
البيض المتجمد ثم السائل الذي فيها لا ينفك كتلة واحدة بالحرارة والكحول
كما تنفك السائلات الزلائية ولذلك قالوا انه لا يحتوى الا على قليل من المادة
الدبقية وعلى بعض املاح معظمها ادر و كورات الصود والغشاء مركب
اولا من لجة زلائية لا تختلف عن المادة الدبقية الا بدو بانها في المحض
الادر و كوريك وثانيا من جوهر فيه مشابهة للمادة المخاطية لكنه يختلف
عنها بامور احدها عدم انحلاله في القلويات وثانيها عدم فعله في خلاص
الرمصاص وثالثها ذوبانه العظيم في الحوامض المركزة الادر و كوريك
وكبريتيك وازوتيك بدون تصاعد غاز او ما بالنظر للتشريح فان جيب
الحوصلات مركب من اربع او خمس وريقات مختلفة السمك حتى ان الوريقة
الواحدة تختلف اجزاؤها في السمك ولذلك توجد شفافية في بعض الاجزاء
وعتامة في بعض آخر والحبوب الصغيرة البيضا التي نكلمنا عليها ينبغي ان
ينظر فيها فانه قيل انها حبوب صغيرة من الجبس اى فوصفات الكلس مبدورة
على الغشاء بدون انتظام ثم ان بعض الحوصلات قد لا توجد فيها تلك الحبوب

وبعضها

وبعضها توجد فيه والغالب ان تكون هي الاكبر حجما واذا بحث بالنظارة في هذه الجيوب لا توجد منتظمة الشكل فتكون كحبتين او ثلاث من الرمل الابيض موضوعة احدها بجانب الاخرى فاذا ازيلت الغلالة الباطنة برزت هذه الجيوب من الباطن ويعرف ايضا انها اصلب من بقية الغشاء هذا ما اقتضته مشاهدات كروفليير وذَكَرَ هملى ان بعض الحوصلات المستديرة يحتوى ايضا على غشاء آخر ارق يوجد فيه جلا جلا في الغالب اجسام صغيرة منظرها حبيوى ومن تلك الحوصلات ما يحتوى على حوصلات اخرى صغيرة فتكون متداخلة في بعضها وذكّر مسيرانه شاهد في الحوصلات الخالصة كرات صغيرة خالصة ايضا وفي باطن هذه الكرات كرات اصغر منها فكان ان هنالك اربع توليدات متوالية في جيب واحد قال كروفليير اما ان اظلم اشاهد شيئا من ذلك

ومن الهم تقسيم الحوصلات الى نوعين احدهما حوصلات وحيدة وثانيهما حوصلات متضاعفة فالنوع الاول هو الكثير في الحيوانات والثاني هو الكثير في البشر وهذا الاخير يندران يظهر في محل واحد والغالب انه يتسلطن في آن واحد على محال متعددة من العضو الواحد والاعضاء واما الحوصلات المتضاعفة فيندران تظهر في اعضاء كثيرة وفي محال كثيرة من العضو الواحد ويظهر ان الحوصلات المتفرقة في كثير من الجيوب في الحوصلة البسيطة تترام في جيب واحد في الحوصلات المتضاعفة

والحوصلات الوحيدة توجد غالباً بكثرة وافرة في الرئتين والكبد من الحيوانات المجترة قال كروفليير ولقد رايتها في آن واحد في الرئتين والطحال والكليتين والقلب من حيوان واحد كالخروف والغشاء المغلف بغشي الكيس مباشرة كان بدون ان يلتصق به وهذا الغشاء هالى نصف شفاف وجد فيه عدد كثير من نقط صغيرة ييضا اى جيوب واما الكيس فالغالب انه ليفى غضروفى وليس دائماً كرياً واحياً تاناً ينقسم بلجام او اكثر الى خليتين او ثلاث او اربع تطبق عليها الحوصلة بالضبط

واما الحوصلات المتضاعفة فتختلف في العدد فقد وجد منها مائة وما تسان
الى خمسمائة بل الف يحوي في جيب واحد وغير متساوية الحجم فتكون من حبة
دخن الى تفاحة وتسبح في سائل يختلف مقداره ويكون تارة صافيا صفاء
تاما كصفاء السائل المحوى في الحوصلة نفسها وتارة مصفرا كما يشاهد هذا
اللون كثيرا في كيس الكبد وتارة يكون صديديا وشاهد رشتير وغيره تبدل
هذا السائل بمادة شبيهة بالشحم المتجمد لكن الحوصلات حينئذ تكون خالية
متغيرة قال كروفلير وقد شاهدت في حالة كان فيها السائل الخارج مصفرا
تلون غشاء الحوصلة والسائل المحوى فيها بذلك لكن في الاحوال التي يكون
فيها السائل صديديا تبقى الحوصلات حافظة لصفائها وهذا امر غريب يؤخذ
منه حيوية هذه الاجسام ولكن برده عليه ان الصفائح المسامية التي يتركب
منها جدران الكيس من خواصها رشح السائل وجريانه فيها بجريانه
في الانابيب الشعرية فيقتضي ذلك يقتل الجزء المائي للجزء النخيل ولاجل
الوقوف على حقيقة ذلك ينبغي ان ينظر هل نفس الحوصلات التي بقيت شفافة
في وسط الصديد مدة الحياة اعطت منفذ هذا السائل بعد الموت ونقول ان
في الكلى الاحوال لا تتغير مدة الموتى الا بعد ست وثلاثين ساعة بعد الموت
فالحوصلات وان كانت محاطة بالصديد الا انها تبقى حافظة لصفائها قال كروفلير
قد فعلت جملة تجارب لتأكيدها ان غشاء الغلاف قابل لتنفوذ السائل منه
فغمست جملة حوصلات في حبر ممدود بالماء فتكدر حالا سائل الحوصلات
وصار بنفسجيا ثم اسود ولاجل ايضاح هذه الظاهرة جيدا وضعت قطعة خبز
على الجزء العلوى لحوصلة فرأيت من خلف شفافية الجدران تكون
غمامة في الجزء العلوى ثم امتدت وبعان امتزاج السائلات اعانة غريبة بفعل
بعض حركات خفيفة وقد كررت هذه التجربة ايضا بالدم والصديد

والكيس الذي يحوى على الحوصلات الوحيدة او المتضاعفة يكون غالبا
كثيرا المقاومة ومركبا من صفائح كثيرة يسهل فصلها عن بعضها وفيها
صفات المنسوج اللينى لكن بدون هيئة خطوط او قلوب وهو الاحسن

من منسوج غضروفي قابل للالتئام واللين وكثيرا ما شوهد فيه صفائح عظمية
 او حجرية غير منتظمة ويمكن الايكاس يكون بحسب حجم الورم وقدمه قال
 كروفليير قد شاهدت سمكة من اربعة خيوط الى خمسة ويندر ان تكون هذه
 الايكاس خلوية واكثر مشاهدة ذلك اذا كانت الحوصلات جسيمة
 او وحيدة ويلتصق الوجه الخارج لهذه الايكاس بالاجزاء القريبة لها
 بواسطة منسوج خلوي متخلخل بحيث يسهل فصله وقد يصير هذا المنسوج
 الخلوي مجلسا لعمل مرضي ينتج عنه شدة متانة واستحالة الى منسوج
 لين فيصير الالتصاق قويا ومع ذلك يكون منسوج العضو سليما
 حوله اذا لم يشارك في ذلك فاذا صار مجلسا لضغط قوى تحول الى منسوج
 لين وذلك هو ما يشاهد خصوصا في حالة ظهور جملة ايكاس مع بعضها
 فيتغير منسوجها الخاص او يضم او يتحول الى منسوج لين يضغطها على
 بعضها والسطح الباطن لهذه الايكاس يكون غالبا خشنا ويندر كونه
 ملمس ولا يوجد فيه منظر سطح الاغشية اللينة المصلية مع ان هذا السطح
 الباطن هو الذي يفرز المصل المائي لتجفيف الايكاس والايكاس الحوصلية
 مغشاة كلها بدون استثناء بغشاء شبيه بالاغشية الخاصة بالحوصلات
 في المرونة وسهولة التمزق واللون بل وفي الخواص الطبيعية والكيمياوية وسمكة
 يكون دائما على حسب سعة الكيس وينقسم الى صفائح كثيرة يسهل
 فصلها عن بعضها وسطحها الظاهر لا يلتصق اصلا بجدران الكيس وسطحها
 الباطن في الغالب ملمس فاذن ينبغي ان نعتبر الغشاء المغلف لها كانه حوصلة
 كبيرة تحتوى على حوصلات صغيرة وهذا الغشاء الغلاف للحوصلات
 المتضاعفة يشبه غشاء الحوصلات الوحيدة لكن اذا تأمل بالتدقيق وجد
 سطحها الباطن تارة محببا محبوب بعضها منعزل وبعضها متراكما وتارة
 يوجد في محال منه محدودة سمكة عظيمة وتراكم حوصلات صغيرة وحبيب
 يظهر في بعض الاحوال انها ناشئة من السطح الباطن وتشغل غالب جميع
 سمك الغشاء وتظن المشاهدون انها اصول حوصلات خالصة واذا كان

حقان الحبوب او الحوصلات التي ذكرناها انما هي اصول وجراثيم الحوصلات
 كان لا منازعة ولا مشاجرة في حيوية هذه الاجسام وليس بلازم ان يكون لها
 حركة من ذاتها لان الحركة ليست شرطا للحياة واذ اوضعت في ادنى
 درجة من سلم الحيوية كان غير ممكن احداثها شيئا من الحركات لانه لم يكن لها
 شيء من اعضاء الانتقال فتلخص من ذلك ان الحوصلات الديدانية العديمة
 الرأس حيوان من ايسر ما يوجد او تقول هي وان كانت مركبة من مادة
 عضوية حيوانية الا انها بالنظر للحياة ادنى من اخرينات فيكون لها جزء
 يسير جدا من التركيب الحيواني والحياة غير انها متمتعة بحياة مخصوصة لانها
 لم تلتصق بالنسوجات التي هي نامية في وسطها ولا تتغفن حتى وان كانت
 في وسط سائلات متغيرة ولا تموت الا اذا لم تجد حولها الاشياء اللازمة
 لوجودها

ثم ان هذا النوع اى العديم الرأس هو الاكثر وجودا من بقية الانواع الثلاثة
 كما قلنا واما بقية الانواع فالثاني هو الحوصلات ذوات الذنب شبيهة في الانسان
 بما يوجد في الارنب والخنزير فاذا اردت مشاهدة هذه الحيوانات حية
 فما عليك الا فتح بطن ارنب غذى بعض ايام في محل منخفض رطب بجواهر
 نذرت فيها الرطوبة فتري بذلك حوصلات شفافة شفوفة نامية وانما تكون
 معتمدة مبيضة في الجزء المهاور للرأس فقط وتكون معلقة في محال مختلفة من
 الثرب ويحيط بالحوصلة كيس صغير مصلى ثم هي تتميز الى مئانة وجسم فالمئانة
 في الغالب ذنبية كرية وقد تكون مسطحة او مخروطية ويختلف حجمها وهي
 دائمة على طريق التعاكس للجسم وتكون مملوءة بمصل صاف واما الجسم
 فالغالب كونه داخل في المئانة وطوله في الحوصلات المئنة من اثنين ميللى
 متيرا الى عشرة وهو في الغالب مركب من حلقات متراكبة كما في دود القرح
 ولذلك عد بعض المؤلفين هذا الحوصلات من رتبة ذلك الدود ويوجد له رأس
 فيه اربع حديدات صغيرة او حلقات او مصاصات مثقوبة بثقب كثيرة وهذه
 الحديدات هي الاعضاء الماصة ويوجد فوقها نتوء مخروطي له اكليل مزدوج

من كلا نيب

من كلاليب مستطيلة وتركيب جسم هذه الحوصلات غير معروف وإنما اعتبروه مكونا من جوهر متجانس الطبيعة ليس فيه تجويف واما الاعضاء الماصة فليس عندنا يقين بمآلتها كما اثنا نجمل ايضا وظائف هذه الحوصلات وإنما الثابت هو حساسيتها وانقباضها واذا القيت في الماء الفاتر اوفى الدم حصل منها حركة هي انقباض الجسم والرأس في باطن المثانة الذنبية وخروج هذا الجسم من هذا الرأس خارج المثانة بحركة يمكن ان تصور باقلا باصبع من اصابع قفاز اليد ثم ان هذه الحوصلات تكون في معظم الاحوال محوية في الكياس غشائية وفي وسط مادة مصلية كثيرة ويندر ان يوجد منها كثير في جيب واحد وكثير من انواعها يعيش في منسوج الجسم البشري فيوجد منه بعد الموت كثير لكن بدون ان يحدث في الحياة عرضا يدل عليه

واما النوع الثالث وهي الحوصلات القنفذية المحببة فاصح صفاتها ما شاهد به بعض الاطباء وهو ان الكيس الحاوي لجميع الحوصلات كان شبيها بالحوصلة الكبيرة العديمة الرأس وكان كبيرا جدا بحيث كانت زنته رطلين وثلاثة دراهم بالوزن الطبي وكان مالتا للبطن الايمن من المخ ومدده حتى صار سمك جداره نصف خط وكان في ذلك الكيس من الحوصلات احدى وسبعون تسع في وسط مادة مصلية واشكالها ايضاوية وكرية وكثرية واكثرها في حجم حب العنب ومنها ما كان قطره اصبعاً ونصفاً وجميع هذه الحوصلات غير متعلقة ببعضها وطرفها الخفي مكلل بكلاليب لكن لم يوجد فيه اعضاء ماصة

الحوصلات الديدانية العديمة الرأس في الرحم * نذكر اولا قضية على صورة الاستفهام وتستدعي الشك وهي هل توجد حوصلات عديمة الرأس رجعية متميزة عن الحوصلات الديدانية المشيمية ويظهر ان الحوصلات المشيمية تأخذ حالة وسطى بين الكياس المصلية والحوصلات الديدانية ثم نقول هل لنا ان نعتبر الحوصلات الديدانية المشيمية اعنى الاستحالة الغريبة التي تتحول بها المشيمة

الى الاكياس كثيرة مصالية او الى عناقيد حوصلية فتجعلها كالحوصلات العديمة
الرأس اعني انها متممة بحياة مخصوصة لكن بدون فم ولا اعضاء ماصة
وقبل ان نجيب عن هذه المسئلة نذكر حالة المشيمة الديدانية على حسب ما ذكره
كروفلير وعبارته انه قد يتفق ان تحصل للمرأة جميع اعراض الحمل ويظلمها
في الغالب بعض انزفة او قليل دم في فترات مختلفة في الانتظام ثم بعد زمن
ما يحصل لها آلام كابو به شديدة وانزفة غزيرة واعراض عصبية غريبة فيخرج
منها في انثناء ذلك كتلة تختلف في العظم من حوصلات تنذف في مرة واحدة
او في مرات بدون ان يكون هنالك اثربلنين او مع وجود ذلك فيقال
حينئذ ان المرأة ولدت مضغة حوصلية ديدانية او انه كان معها استسقاء
حوصلي او ديداني وقد اتفق لي مشاهدة ذلك مرتين في الحالة الاولى جاءت
المرأة البنا في الشهر السابع من حملها وكانت الكتلة التي خرجت منها كبيرة
وجميع المشيمة تحولت الى حوصلات وفي الثانية كان الحمل اقل تقدما ولم تشغل
الحوصلات الاجزاء من كتلة المشيمة وفي كلا الحالتين كان حجم الحوصلات مختلفا
من حبة دخن الى حبة عنب وبندقة وكانت بيضاوية ومعلقة في عنيقات
دقيقة جدا تختلف في الطول ومتوزعة كلها بانتظام حول عنيق عام يرجع
الى عنيق اعظم منه على هيئة عناقيد العنب ولذلك سمي بعض المؤلفين هذه
الحالة بالمضغة العنقودية

وهذه الحوصلات تقوم من جيب رقيق شفاف فيه مقاومة ولم اشاهد فيه
اثرا وعية قط ومن سائل صاف جدا لم يتجمد لا بواسطة النار ولا بواسطة
الكحول وهذا هو الذي قرره لسائل الحوصلات العديمة الرأس وعلى مقتضى ذلك
اليس من الواضح انه يوجد فرق عظيم بين الحوصلات الديدانية العديمة الرأس
والاكياس المشيمية وهو ان الاولى متممة بحياة شخصية غير متعلقة بشئ
واما الثانية فتقبل حياتها من العنيق الماسك لها بحيث انها لشبهها
بالاكياس المصلية التي تلتصق من جميع جهاتها بوجعها الظاهر لم تكن متممة
الاجياة مستعارة فاذا قطع عنيق هذه الاكياس المشيمية لم تبقى على حالتها

بل تموت كالاكياس المصلية اذا قطعت ارتباطاتها بالاجزاء المحيطة بها ولا ارى خطرا في اعتبار التولدات العضوية الجديدة التكون والاكياس المختلفة الطبيعة والاجسام الليفية والبوليبيوس كالأفراد والانواع للنباتات التي تكون عولة على غيرها وـ كما أنها متطعمة في اجسام افراد اخرات قبل منها مواد حياتها بكيفية كثير من الحيوانات السفلية التي تعيش في الماء وتكون كلها محمولة على ساق واحد فبالنظر لذلك لانشد حينئذ اذا قربنا الاكياس المشجية للحوصلات الديدانية ولكن نقول ان هذا مجرد تقريب لان هنالك موافقة واتحادا تاما فتكون الاكياس المشجية في حالة متوسطة بين الاكياس الديدانية والاكياس المصلية وغيرها

واما كيفية نمو هذه الاكياس فلا تختلف عن اكياس غيرها ولا نعتبرها ككونه من تمدد الاوعية ومن العجيب ان برمسير ظن انه ابطال هذا الرأي بكونه ملاء الحوصلات بالرتيق واثبت ان هذا المعدن لم يمر في العنققات ومن العجيب ايضا ان كلوكيه ظن ايضا انه دفعه بقوله ان الحوصلات متتالية على بعضها ولا يدرك مع فرض اتساع الاوعية الليفية حصول هذه الهيئة المتتالية اولالان القائلين باتساع الاوعية الليفية كرويش وغيره اختاروا ان هذه الاوعية المتسعة تنسد في الخلل بين الدوالي وثانيا ان الحوصلات ليست متتالية وانما تنمو بدون انتظام بين العنققات ومع ذلك اذا بحث في الاصول المشجية وهي في الماء كما فعل ذلك البنوس وديرزوموس شوهد انها تقوم من شبه حزم وعائية معلقة بدون انتظام حول الاوعية فهذه الحزم الوعائية هي التي تتحول بواسطة فساد في التغذية الى اكياس مصلية ويحصل ذلك بكيفية حصول الاكياس الاخر التي تتكون في اعضاء اخر من الجسم وقال بعضهم ان هذه الديدان توجد منضمة مع بعضها ككتل او جله عظيمة مركبة من قضيب مركزي له فروع وشعب ويتكون من فروع له ذات هالات خلوية مكونة من طبقات كثيرة موضوعة فوق بعضها ومنضمة الى كتلة واحدة ذات منسوج رخوم صفر سهل التفرق اسفني محبب انتهى نعم هذا كله ليس توضيحا تاما وانما

هو مجرد تقريب غير ان مثل هذه التوضيحات في الطب كما في غيره معدودة من النسب المنطقية الجيدة الوضع

ثم يقال هل ينسب للايكاس المشيمة جميع مشاهدات الحوصلات الديدانية الرحمية التي ذكرها برسي ونقول نعم اغلبها توجد فيه الصفات التي ذكرناها للحوصلات الديدانية المشيمة فان النساء اللواتي شوهد فيهن ذلك حصل لهن اولاً جميع اعراض الحمل ثم خرج منهن بنفسه او بواسطة الحقن المهيج بالماء الحبل او غيره ديدان حوصلية ومع ذلك قد تظهر ديدان حوصلية عديمة الرأس في الرحم كما في الكبد والطحال وغير ذلك من اعضاء الجسم فقد تنمو هنا كما في غير هذا الحبل بعد العلق حالا واما الحوصلات الديدانية المشيمة المصعوبة او الغير المصعوبة بالجذنين فهي دائماً نتيجة حمل في الرحم وخروج شيء من الديدان الرحمية هي العلامة الواصفة لوجودها

وقد شوهدت مع النساء في جميع اعمارهن وفي البنات اللواتي لم يحملن لكنها لم تشاهد الى الآن في الغير البالغات ويندر ان يتكون منها في الرحم مرض ثقيل كما الذي يحصل منها في الرئة والكبد بسبب سهولة اندفاعها من الرحم

الاسباب * الاسباب الغالبة لتموها هي اولاً المزاج اللينقاوي والسقطات والضربات على القسم الرحمي ثم انقطاع الطمث والليقوريا الاعتيادية والولادة الشاقة وجميع ما ينتج او يحفظ تهيج الرحم

العلامات * تشخيص هذا النوع الشبيه بالاستسقاء عسر جداً وفي ابتداءه يشبهه بالحمل وسبب الاستسقاء الرحمي الذي علاماته تقرب من علاماته لولا ان البطن في هذا الداء لا يعظم حجمها جداً ولا يتسبب عن هذه الديدان من العوارض الا اليسير ولكن كلما زاد عددها امتلا البطن بالرياح وصار منتفخاً واذا ادخلت الاصبع في المهبل عرف بها عظم حجم الرحم واما السائل المظمئ فية فيسيلانه واحياناً ينتفخ الثديان وتستشعر المرأة بثقل في الحوض والقطن ويحصل لها غثيان وفيء وتلعب اى سيلان لعاب وكثيراً ما تحس بالام شديدة

في الرحم والاربيتين في الاوقات الاعتيادية لسيلان الطمث واذا وضعت
 اليد على الخلفة استشعرت بوزن مستدير رخو قابل للانضغاط غير مؤلم واذا
 دفع من اعلى الى اسفل حصل فيه تموج خفي ثم اذا مكث الدآء نحو شهرين
 حصل غالباً سيلان دم ومادة مصلية من القرح يتعاقبان ويبقيان الى نهاية
 الدآء ويتخلل بينهما ازمدة تختلف في الطول والغالب ان يسبق خروج المادة
 المصلية اعراض شبيهة بالاعراض التي تدل على الولادة وفي بعض الاحوال
 يحصل اقراز اللبن بعد هذا الاستفراغ حالا فيحصل في الاثداء اسفراء وهبوط
 بعد ان كانت متوترة مؤلمة ويبقى عنق الرحم منقهما مدة سير الدآء وهيئات ان
 يتغير شكله او محله وهذا هو الذي يبعدها شباهاه بالجل والذي يؤكد كذا حقيقة
 الحلال اكثر من ذلك هو ان لا تحس المرأة في الازمدة الاعتيادية لحركات الجنين
 التي تحصل في الحمل بهذه الحركات ثم يخرج من المرأة اما في اوقات الالم او وقت
 فعلها حركات عنيفة في البراز حوصلات ديدانية منعزلة او مجمعة الى كتل
 صغيرة وذلك هو ما يؤكده وجود الدآء كما قلنا فاذا مكث الدآء زمنا طويلا
 ولم يحصل هذا الانتهاء الحميد الذي هو استفراغ تلك الديدان من الرحم عرض
 للمرأة فحول وذبول وغشى كثير ونزيف رحي وآلام شديدة في الخلفة ويضم
 لهذه العوارض انتفاخ الوجه وترشح الرجلين والهبوط الزائد ثم الموت
 العلاج * الوسائط التي يقوم منها علاج هذا الدآء قليلة والحقن المستقيمة
 والمهبلية بالماء المالح المخلل هي المختارة منها على رأى بيرسي ويصح ان يستعمل
 هنا ما اوصى به لاهنك في الحوصلات الديدانية في الرئة وهو الاستحمامات
 بالماء المالح بدون ان يحتاج لادخال اليد في الرحم لنزع هذه الكتل الحوصلية
 فان ذلك شيء لا ينبغي فعله اصلا ومع ذلك يصح ان يكون من النافع في بعض
 الاحوال تمزق جيب الحوصلات اذا تبسر الوصول له لكن ينبغي لارادة
 الوصول اليه ان لا تفعل حركات عنيفة غير لاثقة وغير مناسبة

المبحث الثالث

في الاورام الليفية في الرحم

نسمى بذلك تولدات عارضية طبيعتها اليقية وشكلها مستدير او كرى او يضاوى
 اوزاوى او غير ذلك وتظهر فى منسوج الرحم لكن الغالب انها لا تلتصق به
 بحيث تكون جزءاً من جوهره وانما تنغرس فيه بحيث يسهل فصلها منه لانها
 انما تتعلق به بواسطة منسوج خلوى قليل المثانة وبعض عروق صغيرة دموية
 وهذه الاورام كانت تشنبيه عندا كثر المتقدمين بل وبمض المتأخرين
 باسقيروس الرحم وما عرفت طبيعتها جيد الا فى هذه الازمنة الاخيرة وجمها
 يختلف من مقدار حصة الى راس رجل بالغ بل واكبر من ذلك ثم انها بالنظر
 لتكوينها على ثلاثة احوال لانها اما ان تكون لحمية رخوة او صلبة غضروفية
 او عظمية وفى جميع الاحوال لا تزال حافظة لتكوينها اللينى الواسف لها
 وتختلف عن الاورام الاسقيروسية لا باعتبار موضعها فقط بل ايضا باعتبار
 سيرها وتأخذ فى زيادة القوام شيئاً فشيئاً بخلاف الاسقيروس فانه يلين
 ويتقرح

ومجلسها قد يكون تحت الغشاء المخاطى للرحم او تحت غشائها البريتونى
 او فى سلك جدرانها والى تكون فى هذا الوضع الاخيرة لا تنضم بمنسوج الرحم
 بحيث تكون جزءاً من جوهرها وقد تلتصق بها ولكن الغالب ان يكون واسطة
 تعلقها باللياف الرحم هو منسوج خلوى سهل التمزق واحيانا تكون منعزلة
 عن الالياف بحيث يظن يبادى الرأى انها متكيسة فان كانت كثيرة العدد
 او كبيرة الحجم غيرت شكل جسم الرحم بالكلية وعظمت حجمها ووسعت
 تجويفها واما الاورام الليفيه الموضوعة بين منسوج الرحم وغشائها
 البريتونى فلها هيتان مختلفتان وذلك انها تارة يكون معظمها بل كلها محويا
 فى جدران الرحم ويتكون منها فى جهة البطن تجذب وتارة تختفى كلها تحت
 الغشاء البريتونى فيجوز لها عنيقا يكون احيانا دقيقا جدا ويظهر حينئذ ان
 هذا العنيق مع بعض صفائح خلوية هو الواسطة الوحيدة لافصام هذه الاجسام
 مع الجسم اللينى للرحم واما الاجسام الليفيه الموضوعة بين منسوج الرحم
 وغشائها المخاطى اى الباطنى فهي اما ذات عنيق او تكون مجرد تجذب

في تجويف الرحم وهي في كلاً الحالين توسع هذا التجويف وهذه تسمى
بالبوليبوس الليفي وتكون مغطاة بالغشاء الباطني للرحم فتثبت تحته
وهذه الاورام توجد كثيراً في المتقدمات في السن زيادة عن الخمسين سنة
العزبات اى الحاليات من الأزواج حتى ان الطبيب يبل اعتبار ان خمس النساء
المتقدمات في السن يصبن بتلك الاورام غير ان اغلبها يبقى صغيرا مغموسا
في المنسوج اللحمي لحدوان الرحم او بارزا على السطح البريتوني فلا يسبب
عارضاً اصلاً ولا يعلم وجوده الا بعد الموت اذا بحث في الرحم باحتراس
والاعراض والعلامات والعلاج للاجسام الليفية في الرحم تختلف باختلاف
محلها وحجمها واذا تكلمنا على بوليپوسات الرحم نذكر منها ما يكون موضوعاً
تحت الغشاء الباطني لهذا العضو ويعامل هنا كعامله ما هنا وانما نكلم هنا
على الاجسام الليفية الموضوعة تحت الغشاء البريتوني للرحم وعلى المحوية
في المنسوج الخاص لهذا العضو

فالاجسام الموضوعة تحت الغشاء البريتوني لا يحصل منها اعراض تدل على
وجودها اذا كانت صغيرة الحجم اما اذا كبر حجمها فانما تسبب ثقلاً في القسم الخليلي
ويتكون منها ورم يسهل اظهاره اذا بحث في البطن فيكون هذا الورم مستديراً
كثيراً او قليلاً غير مؤلم ويكون تارة داخلاً في الحوض وتارة بارزاً في وسط
القسم الخليلي او موضوعاً في احدى الحفرتين الحرقفتين فاذا لم تكن الرحم
مصابة بمرض آخر لم يحصل في سيلان الطمث انحرام ولا تعطيل بقية وظائف
هذا العضو فاذا وقف عظم الورم عن التقدم نقص غالباً على التدريج حس
الثقل الذي كانت تستشعر به المريضة في الخلطة الى الآن بل يزول بالكلية
وتعيش المرأة عمراً طويلاً ممتعة بصحة جيدة

واما الاجسام الليفية التي مجامعها في المنسوج الخاص لحدوان الرحم فتشغل
احياناً بوزن شياً وغالباً بل دائماً جسم الرحم او سلك عنقها في الحالة الاولى
قد تميز بالاصبع حتى ولو كانت صغيرة جداً وفي الحالة الثانية لا تنتج عنها
الاعراض الدالة على اصابة الرحم الا اذا كانت كبيرة الحجم ثم ان هذه الاورام

النائشة في سلك جدران الرحم يتسبب عنها في ذوات الحيض زمنا فزمننا الزفة
تختلف كثرتها وازهار بيضاء ورشح دموى وآلام في الخلة والقطن وغير ذلك
واحوال النساء تختلف حينئذ فمن من تقبل الوطى والعلقو غيران الولادة
تبقى خطرة عليها من جهتها ومن جهة جنينها ومنهن من تبقى على سنها ووجعها
ونضارتها ومنهن من تبقى منهوكة بدون انتفاع لون ومنهن من ينتفع لونها وينتفع
وجعها وتنقسم وتنفق قواها لو كانت مصابة بمرض غير قابل للشفاء لكن بعد
زمن ما ينتظم طمئنها او ينقطع بالكليمة على حسب سن المرأة وترجع لها صحتها
وانما يبقى في الخلة قديم مدة الحياة وهذا الورم يلتصق بالرحم لكن
يسهل قهر هذا الالتصاق بان توضع احدى اليدين على الخلة وتدخل اصبع
اليد الاخرى في المهبل ويفعل في الورم حركات من جانب الى آخر فيتم المراد
بذلك وسيأتيك عن قريب في مجت البوليبوس ما يشي الغليل من شرح
مثل هذه الاورام في البوليبوس اللينى فارجع اليه ثم ان وسائل العلاج لهذه
الاورام سواء كانت شاغلة لسلك جدران الرحم او كانت تحت الغشاء البريتوني
تسكينية فيلزم تقليل الضغط الذي تفعله هذه الاجسام على الاعضاء المجاورة
لها بالسكون والراحة والاستحمامات الفاترة وتباعد جميع الملابس الضيقة
وترك جميع الحركات العنيفة والاضطرابات ومن الحزم ايضا ان البنات اللتي
يوجد فيهن علامات هذا الداء لا يزوجن وان المتزوجات ينبغي ان يمنعن انفسهن
عن تعاطي اسباب الحمل وان يحترس من حصول التزيف او يحقف اذا كان
موجودا بالراحة والسكون والوضع الافقى والانفصال ونحو ذلك فاذا
سقطت المريضة في الضنا والذبول لزم الاجتهاد في حفظها بالمقويات والاعذية
الجيدة

المبحث الرابع

في بوليبيوسات الرحم

قبل ان نتكلم على البوليبوسات الرحبة نذكر بعض كلمات في صفات
البوليبيوس عموما اي ما يتعلق بمجلسه واتجاهه وسعته وشكله وكثافته

وتركيبه

وتركيبه وصفاته وسيره وتشخيصه وانذاره وعوارضه وتقسيمه ليكون ذلك
اسهل في معرفة احواله في اعضاء تسائل المرأة الظاهرة والباطنة واجمع
في تصوره في ذهن الطالب لما انه من المباحث المهمة في علم الطب
فلقطة بوليوس كلمة يونانية معناها كثيرا لارجل فكان المتقدمين يقيّلوا
وجود هذا النوع في التولدات كما هو موجود في الحيوانات الرخوة
والبوليبوسات هي التي سماها الشيخ الرئيس رحمه الله بالبوليبوسير ونحن انما
نجعل البوليبوس لادورام التي تتولد في المقعدة فقط ونعني بالبوليبوسات الا ان
اوراما بارزة تظهر في التجاويف المخاطية سواء تحت من زيادة نمو الغشاء
المغشي لم هذه التجاويف وتولدت منه او كانت ناشئة من غير هذا الغشاء اي
خارجة عنه ودفعته امامها وغيرت محله واستملكته منه ومع ذلك هذا التعريف
ليس تام الضبط اذ لا يؤخذ منه الصفات المميزة لتلك الادورام وايضا فان بعض
تولدات القشاة السمعية الظاهرة نسمي بالبوليبوس ايضا مع ان غشاء هذه
القناة ليس مخاطيا وليكن هذا التشرح العام مستملا على امور
الاول مجلس البوليبوس * البوليبوس ينسب خصوصا كما قلنا للتجاويف
المخاطية نهاية ما يستثنى من ذلك القناة السمعية الظاهرة والرحم كذا قيل
واقول قد ذكرنا في كتاب الولادة ان في الغشاء الباطن للرحم صفات تقربه
للاغشية المخاطية واكد ذلك لنا فلبوس فراجع هناك ثم تارة يكون الجلاس
الاصلي للبوليبوس في الغشاء المائل الباطني وتارة ينشأ خارجا عنه
في المنسوج الخلوي او الليفي المتقوى له او اعين من ذلك ولا يكون بينه وبين
الغشاء الا المجاورة فقط والبوليبوسات المخاطية الحقيقية تنسب للرتبة
الاولى واما الرتبة الثانية فتحتوي على البوليبوسات الليفيه وجميع اجزاء
الاغشية المخاطية قابلة لتولدها لهذا المعنى فيها
الثاني عدد البوليبوس * الغالب كونه وحيثما لا غلب كونه منه عدد قد
شاهد لوفريت سبعة منه مجمعة مع بعضهم في شخص واحد وقد يشغل جملة
تجاويف في شخص واحد

الثالث اتجاه البوليبوس * ينغرس اولا عموديا على سطح التجويف المتولد
هو منه ثم يأخذ في الانحراف شيئا فشيئا كلما عظم ونمى والبوليبوسات الرخوة
تأخذ في الانحراف عن اسطحها الناشئة عليها اسرع من البوليبوسات
الصلبة

الرابع سعة البوليبوس * البوليبوس يكسب غالبا جميع سعة التجويف
المنسوب هوله بل قد يزيد عنه حتى يوسعه ويدفع جدرانه امامه او يخرج
عنه الى الخارج كما يشاهد ذلك كثيرا في تجويف الحفر الاقنية

الخامس شكل البوليبوس * يصح ان ترجع تلك الاشكال الى اثنين عديمة
العنق وعنقية فالاولى تكون كتلا لا عنق لها وانما ترفع الغشاء الجهل والثانية
تتضم مع باقي العضو بواسطة عنق ضيق وبعض البوليبوسات يدوم على شكل
واحد مدة مكثه وبعضها يكون اولاد دون عنق ثم يكون له عنق واحيانا
يتفصل من العضو الذي كان ملتصقا به ولم يشاهد الى الآن من البوليبوس
ما كان له عنق ثم صار بلا عنق وانما ذكر وامنه ما كان ملتصقا بهجز من سطحه
بمحيط لم يكن ذا عنق واحد وانما كان له عنقان متميزان عن بعضهما وكثيرا
ما يشاهد في البوليبوس ذى العنق اخذ عنقه في الصغر كلما زاد حجمه
بل قد يزيد العنق في الدقة حتى يتقطع بالكلية والبوليبوس ذو العنق يوجد
فيه ثلاثة اجزاء العنق والجسم والطرف فالجسم والطرف تارة يكونان
مساوين وتارة غير منتظمين بل منقسمين والبوليبوسات الصلبة توجد فيها
الملاسة واما الرخوة فتكون في الغالب متضاعفة

السادس كثافة البوليبوس * علم مما ذكرنا انها تختلف في الصلابة واللين
فبعضها صلب كالعظام والحصى وبعضها يتمزق بسهولة وبين هاتين الدرجتين
درجات كثيرة يكشفها التشريح المرضى كل يوم

السابع تأليف البوليبوس * البوليبوس بالنظر لذلك ثلاثة انواع الاول
البوليبوس المخاطى او الحوصلى الثانى البوليبوس اللحمى الثالث
البوليبوس اللينى فالبوليبوس المخاطى رخو سنجابي نصف شفاف كانه

ناتج من زائدة من منسوج الغشاء المخاطي المنسوب هوله وهو مكون من منسوج خلوي دقيق جدا يوجد في هالاته رشح مادة مصلية مصفرة وغشاؤها الجبال مكون من صفيحة رقيقة ليست هي الاتكاث منسوجه الخلوي الباطن وبعض بوليبيوسات هذا النوع تكون اكثر مقاومة واقل شفافية من الاولى واقل ارتشاحا من المادة المصلية ويوجد فيها اللين والمتنظر للغة الثديية من النساء المجاز حق ان لوفريت جعل هذه نوعا مستقلا ولا نرى ذلك وانما ذلك نوع استحالة حصل في البوليبيوسات المخاطية ولا ينبغي ان تشبه البوليبيوسات المخاطية التي نحن بصدد شرحها ببعض التولدات الموصلية التي لا تنسب الا لعنق الرحم وسندكرها في محلها واما البوليبيوسات العممية فهي اكثف من السابقة واكثر احمرارا وازرقا للدم ومنسوجه يشبه تارة منسوج الاورام الفطرية الالتهابية وتارة منسوج التولدات السرطانية او الزهرية فهي دائما مكونة من صفائح خلوية تختلف في الكثافة وتشبك الاوعية

واما البوليبيوسات الليفية فتكون من الياف دائرية حول المركز او نواة الورم ومنظر هذه الالياف صدي وهي دائما منفصلة عن بعضها بمادة هلامية تختلف كثرتها وتوصل للورم على حسبها كثافة مختلفة ثم ان هذه البوليبيوسات تنشأ دائما خارجا عن الاغشية المخاطية فتكون محاطة بهذا الغشاء بل واحيانا يجز من المنسوج الذي دفعته امامها في نموها وتكون منه وحده عتيقها

وهذه الانواع للبوليبيوس يبعد ان تبقى على حالها في جميع ازمته وجودها فالبوليبيوسات الليفية خصوصا كثيرا ما تلين وتكابد استحالة سرطانية حقيقية واحيانا تكسب قواما غضروفيا والغالب انها تفسد وتنفن وقد اعتبر بعض المؤلفين هذه الاحوال المختلفة بحسب ازمته تكونها انواعا مخصوصة وهو غلط واضح

وبعض البوليبيوسات يوجد في باطنه تجويف يختلف اتساعه وبعضها ليس

فيه شيء من ذلك وكلما تحتهوى على اوعية غيران اوعية البوليبوس
المخاطى دقيقة جدا ولا يحصل منها ترين قط واما اوعية البوليبوس اللحمي
فكثيرة غليظة وربما كانت ينبوع اعراض ثقيلة مدة العمليات وتنفذ في العنيق
وتنفذ على سطح البوليبوس وفي مر كزه واما اوعية البوليبوس الليفي
فهي اقل عددا الا انها قد تكون غليظة ولا تتوزع الا في سطحه وفي الغشاء
المخاطى الذي اندفع به وصار كدسالة ولا ترسل لمركز البوليبوس الا بعض
فريعات دقيقة يقل الاهتمام بها وقد شوهد من البوليبوسات الرحيمة
ما استخدم لاندغام المشيمة في الحمل وترسل اوعيته لها مواد تغذية الجنين وهذا
امر غير منازع فيه وان كان بحسب الظاهر غريبا مع ان ادراك ذلك سهل لانا
نعرف ان اغلب البوليبوسات الرحيمة ليفية وانما محاطة بجزء من المنسوج
الرحمي مندفع معها

سباب البوليبوس * هذه الاسباب غير جيدة المعرفة غالبيا ولعل ذلك ناشئ
من عدم انضمامها لبعضها انضماما كافيا ومن عدم تميز انواع البوليبوس
او من اعتقادهم ان هذه الالفات المسماة كلها باسم واحد عام يلزم ان يكون
ينبوعها عاما ايضا واما نحن فنظن بالنظر للاسباب انه ينبغي ان يوضع
للبوليبوسات ثلاثة انواع فبعضها يظهر انه مستنتج التهاى حقيقى وبعضها ناتج
من ضخامة الغشاء المخاطى وبعضها يكون سببه تجعدا ليفيا يصير آليا
خارجا عن الغشاء المجمل وبوليبوسات القناة السمعية واسناخ الانسان وكذا
جميع البوليبوسات السمعية تكون يقينا من الرتبة الاولى والبوليبوسات
المخاطية تكون من الثانية والبوليبوسات الليفية تكون من الثالثة

سير البوليبوسات * الاوقات الاولى لتكون البوليبوس مجهولة لنا وانما
يحصل بعد ذلك تعب برهى وبعض سيلان مخاطى واحيانا يكون دمويا
ثم يكتسب الورم حجما عظيما وينعزل عن الغشاء المجمل ثم يظهر في الخارج
باعراض يندران ينغش بها الجراح الماهر ويصح ان يعتبر البوليبوس بالنظر
للسر دوران تميزان الدور الاول هو الحدة البطيئة السيرو والدور الثانى يتبدأ

عندما ينكشف وجوده انكشافا فيه وضوح تام
 فاذا وصلت البوليبيوسات الى الدور الثاني من تكونها فانها تتعب وتمنع
 ونطاق العضو النابتة فيه فتتدد جذرائه وتتلفه في بعض الاحوال او تخرج
 الى الخارج من القوّهات الطبيعية وبعض البوليبيوسات قد يفصل من نفسه
 ويخلص البنية منه وذلك يحصل على الخصوص في البوليبيوسات اللينة
 والبوليبيوسات اللينة اذا نشأت من اول الامر خارجا عن الغشاء المخاطي
 فانها تكاد دفع هذا الغشاء وتتغلب به وترققه في المحل المغطى لرامس الورم فينتج
 من هذا الاسترقاق تمزق وذلك يحصل اما من التمدد او من انضغاط الغشاء
 بالورم فيبرز ذلك الورم الى الخارج

ثم ان البوليبيوس قد يصير على حسب الاحوال ينمو على عوارض ثقيلة وتأثير
 بعض البوليبيوسات على الاعضاء القريبة لها قد يزيد حتى يصير مانعا
 لوجودها اذا لم تعالج في الوقت المناسب لها وذلك كبوليبيوس الحلق والمرى
 والخجيرة ونحو ذلك واحيانا تكاد هذه التولدات العضوية استحال سرطانية
 تنتقل الى جذران التجويف القابل لها ويصير المرء مريض معرضا للانفجارات
 التي تولدها السرطانات الاعتيادية

تشخيص البوليبيوس قد يعسر تشخيص بعض البوليبيوسات وسبب ما قرب
 من القوّهات الطبيعية واما بوليبيوس مثل المعدة والامعاء فلا يزال مجهولاً دائماً
 والبوليبيوسات ليس لها كما قلنا صفة خاصة بها في الابداء فيكون تشخيصها
 اذ ذلك غير واضح ولا تظهر بعض ظهور الا اذا كبر حجم الورم فقد تشبه
 بالخراجات التي تظهر تحت الغشاء المخاطي مهما كان سببها فمن المهم تمييزها
 عنها لاختلافها في المعالجة فالخراجات تحت الغشاء المخاطي تكون في سيرها
 اكثر حدة من البوليبيوس ولا تكون اصلا عنيقية ويصعبها الام حادة واذا امكن
 الوصول اليها وجد فيها توجع لا يوجد في البوليبيوس الا نادرا جدا وبالجمله اذا
 بقي الشك في طبيعة ورم موضوع قرب فتحة مخاطية طبيعية هل هو صديدي
 او بوليبيوس كان المناسب ان يعامل مثل ما يعامل خراج حقيقي فيعمل فيه

شق صغيره يتضح الحال ثم اذا ظهر التشخيص بهذه الكيفية دبرت طريقة استعمال المعالجة المناسبة التي لا يحصل منها خطر للمريض * هذا والتشخيص التام للبولىبوس لا يقوم فقط من تحقيق وجوده بل من ذلك ومن تحقيق محله الذى اندغم فيه وحجمه وقوامه وحالته بالنظر للتجويف الذى يحتوى عليه ولذا كان لا يتضح ذلك انضاحا كافيا الا بواسطة المجس الباحث والاصبع اذا امكن ادخالها تكون هي احسن الوسائط المستعملة للبحث ولكن الاغلب في الاستعمال هي المجسات والامبال

انذار البولىبوس * البولىبوسات العميقة كالمعدية والمعوية والتي تظهر في المري والمثانة هي الاثقل والخطر لانه لا يمكن الوصول اليها بالوسائط الجراحية ولا يوصل لها الا بعسر شديد والبولىبوسات الشحمية اغم من بقية الا انواع لانه كثيرا ما يحصل عقب ازالته انزيف وتتولد ثانيا بسمولة عظيمة

علاج البولىبوس عموما * اذا كان البولىبوس ناشئا من زيادة وثمة وموضعي في بعض محال من الغشاء المجلل لم يعالج الا بالوسائط التي تؤثر عليه مباشرة وليس هناك داء مخصوص بقسم الجراحة دون غيرها الا هذا الداء لكن وسائط العلاج تختلف باختلاف البولىبوسات فلا تتحد كلها في الوسائط فالتخفيف والكي والشق والتزيق والقلع واللى والبرى والربط هي الوسائط التي استعملت تارة منفصلة وتارة متحدة بحيث يتكون عنها طرق مختلطة او مركبة

فالتخفيف الذى كان سابقا من فعل العامة قد هجر الان بواسطة المعارف الجديدة للتشريح الجراحى والتشريح المرضى واستعملت ايضا سابقا الحقن القابضة ولكن لتخفيف سيلان الدم او تنبيه سطح الجرح بعد ازالة البولىبوس بطرق اخرى والكي مثل التخفيف ايضا لا يستعمل الان الا لاجل اتمام فساد اصول البولىبوس الذى عولج بالشق او بالربط واما التزيق الذى امر به بولديجين وابوالقاسم الزهراوى فكان ذلك مقبولا

في زمنهم ولا يذكر الآن الازالة بوليبوس الحفر الانفية على الخصوص واما
اللي فكان اختراعه بودوفي حالة لم ينجح فيها عمل الربط واما البري فنجح مع
ريكمبير في حالة كان فيها البوليبوس صغيرا رخو اجدا ومن المعلوم ان فعله
ممكن لكن المناسب ان لا يستعمل الا اذا لم تنفع بقية الوسائط واما القلع
والشق والرباط فهي المستعملة الآن في علاج البوليبوس واما كيفية العمل
والمناسب من هذه الطرق فتختلف باختلاف المحال ويند كذلك في اماكنه
المخصوصة سواء في كتابنا هذا او في غيره

العوارض * قد تنتج عوارض من استعمال الطرق المختلفة التي ذكرناها للعلاج
البوليبوس كالنزفة والالتهابات وسيلان جوع الداء فبالنظر لذلك الاخير
يلزم النظر لحالة الداء فالبوليبوسات المخاطية والحوصلية يظهر انهما يتولد
ثانيا بسهولة وذلك لان الغالب انه لم يرز بالعملية جميع الداء وان التولد ثانيا
انما كان في الحقيقة استدامة للحالة الاولى التي كانت ازيلت ازالة غير تامة
وبوليبوسات المخاطية وسيلان بوليبوس الحفر الانفية الذي تنزل عليه
خصوصا هذه الاعتبارات تكون غالبا متضاعفة فاذا اعتبر الاعوجاج
والضيق في التجويف الذي تدخل فيه الآلات وتعمل فعلها ما يتيسر لها
عسر علينا ان نقول ان ظهور بوليبوس بعد العملية يكون رجوعا حقيقيا
للداء ثانيا لكن اذ بقي شك في العقل في ميل البوليبوسات الحوصلية للظهور
ثانيا اذا ازيلت بالكلية لم تكن كذلك البوليبوسات اللحمية لان هذه فطرية
حقيقية خرجت من سطح متغير تغيرا عميقا مع ان تركيبها ايضا مخالف
لتركيب الاولى فلها ميل ردي لان تولد ثانيا او اما التنصاية او سرطانية لها
شبه بها اكثر من شبهها بالبوليبوسات الاخر واما البوليبوسات الليفية التي
تختلف عن الانواع الاخر فهي آفات موضعية فقط وهي ازيلت لم ترجع
ولا يمكن رجوعها فاذا ظهر رجوعها كان الراجع تكونا جديدا غير
متعلق بها ولتتم ذلك بان نقول ان جميع الناس لم تتوافق على ان السبب المحدث
للرجوع هو السبب الذي احدث الاول فنلا قال الطبيب برار ان التولد ثانيا

يحصل اما من نمو بوليبيوس كان غير معروف بسبب ان الاول كان طامسا له
واما ان يكون ذلك ظمورا لبوليبيوس جديد ناشئ من تأخير مزاج الشخص
الذي احدث الاول ايضا واما من كون ازالة الاول كانت غير لئمة فتولد الثاني
من الطبقة الباقية كما يشاهد ذلك في ساق شجرة قطع فتولد من باقيه فروع
حية كالشجرة الاولى

واذ قد عرفت ما اوردناه لك من الاحوال العامة للبوليبيوس فلتنظر شرح
كل بوليبيوس مخصوص بجزء من اعضائه تناسل المرأة في بابه المعدله ولنشرع
في شرح بوليبيوس الرحم هنالما اتينا بصد بيان امراض الرحم فتقول
اكثر الاماكن التي يشاهد فيها البوليبيوس بكثرة بعد الحفر الانفية هو الرحم
فيشاهد في هذا التجويف جميع انواع البوليبيوس ولكن اكثرها البوليبيوسات
الليفية وانذرهما المخاطية اذ يسهل ادراك هذه الحالة الاخيرة اذا تذكرت
الفرق بين تركيب الغشاء الباطن للرحم والاغشية المخاطية الاعتيادية
ولاحاجة لنا لان نذكر لك الاراء التي قيلت في هذا الغشاء الباطن لانتاوضحينا
ذلك في كتاب الولادة وانما نذكرك هنا على ان وجود البوليبيوس
المخاطي الذي شوهد في الرحم لا يدل على ان طبيعة الغشاء الباطن لهذا العضو
مخاطية كما يعلم نظير ذلك ايضا في بوليبيوس القناة السمعية فقد شوهد في الرحم
نوع بوليبيوس لم يشاهد نظيره في عضو آخر وهذا هو الذي نسميه بالبوليبيوس
الحوصلي وهو ينسب لعنق الرحم وشكله كثرى مكون من كيس مصلى لمخاطي
محاط بغشاء الرحم الذي يتكون منه عنق الرحم

ثم ان البوليبيوس يصح ان يتولد في اى جزء كان من اجزاء الرحم سواء الجسم
او العنق واما الالم الحاصل من هذا البوليبيوس الرحي وقوامه فليس فيهما
شيء مخصوص بخلاف الشكل فان هذه الاورام تتخذ دائما بشكل التجويف
الذي تنوفيه اى تتخذة قالبها والغالب في هذه البوليبيوسات ان تكون
بيضاوية فتكون مستفحة من وسطها وطرفها الغليظ هو السفلى وطرفها
الصغير هو العلوى وهى غالبا بل دائما عنيقة وعنقها ينشأ من الطرف

المدقيق للورم وهو عظيم الاهتمام بكونه مكونا في البوليبيوسات الليفية على الخصوص من الجزء الباطن لجوهر الرحم ويحتوى نفسه على الاوعية الرحمية المجاورة له وهى اوعية يكون زيادتها على قدر التهييج الحاصل فيها من الورم والانتساع الذى كابدته الرحم والبوليبيوسات الكبيرة تمدد الرحم وتوسعها كما يمددها الحمل وتحدث تنوعا في منسوج الرحم بل وفي ثديي المرأة وبقية اعضائها كما يحدث الحبل ذلك وبعض البوليبيوسات لا توجد فيه هذه الهيئة الكرية ولا البيضاضوية التي ذكرناها فقد يكون زاويا او ذا حداث او منقسما الى قصوص وشوهد ما كان طرفه للمدقيق متجها الى الاسفل ووجد ما كان محتويا في باطنه على تجويف مشابه لتجويف الرحم بحيث ظن باستتصاله في بعض الاحوال ان الرحم هي التي استتصلت وشوهد في باطن هذه البوليبيوسات تجاويف اخر غير مشابهة بالكلية لتجاويف الرحم وهى التجاويف الناشئة من استئصال الجزء الباطن للبوليبيوس او صيرورة ليناليا

والسن الذى تشاهد فيه غالبا تلك البوليبيوسات الرحمية هو خمس واربعون الى خمسين وهوسن الياس للنساء اى اقطاع سيلان طمهن وتذكريل ان العزوبة والعقم يغنيان على ظهور هذه الاورام لكن ذلك يحتاج لاثبات جديد لان ديويترن ذكر عن قريب ما يخالف ذلك وذلك ان هذا الماهر رأى في ثمان وخمسين من النساء المصابات بالبوليبيوس الرحمى ان اربعاً وخمسين منهن كن متزوجات وان في احدى وخمسين امرأة اثنتين واربعين كن امهات اولاد

واعراض البوليبيوس الرحمى مختلف كثير باختلاف زمن ظهوره ففي الابتداء يحصل غالبا اختلال في الحيض ويسيل بعض سائلات بيضا ثم تكثر تلك السائلات وتصبح رتنة ويحصل نزيف او دماء واحيانا ينتفخ الثديان ويصير لون جلد المرأة مصفرا ولون ملتحة العينين كالحما وتذبل العينان وتصير الاجفان اودمائية وتتغير تخطيط الوجه بحيث تتغير السحنة الى حالة

تسمى بالسحنة الرحمية حينئذ تبتدأ المرأة في الالتجاء لحالتها مع انها كانت
اولا ترى ان ذلك تغير مزاج لطيف لا اهتمام به

وفي الدور الثاني للداء قد يكون في التشخيص ايضا بعض خفاء نعم كل طبيب
ماهر يرى هذه السحنة المذكورة لا بد وان يحكم بمصوّل آفة في الرحم لكن
يقال ما هذه الآفة هذا هو الامر العسر ولكن متى ظهر البوليبوس في العنق
مدد ووسع هذا الجزء ويمكن الوصول الى الورم فيشاهد بواسطة المنظار ويعلم
وصفه وصفا صحيحا فاذا كان هذا كله غير ممكن بان كان البوليبوس نشأ أولا
في تجويف جسم الرحم لم يتوصل لمعرفة بشيء مما ذكر وانما يكون العنق
حينئذ لينامس ترخيا وفيه بعض اتساع لكن ليس الاتساع كافيا بحيث يمكن
مس الورم منه او مشاهدته وقد يتفق ان يتغذ البوليبوس من عنق الرحم
وينظم في الجزء العلوي من المهبل ففي ذلك الوقت تعرف طبيعة الداء بالامس
بل وبالبصر فيوجد الورم املس مستديرا ويندر كونه ذا فصوص والغالب
ان يكون مبيضا بارزا في القناة الفرجية الرحمية وضاعطا على المستقيم من
الخلف وعلى المثانة من الامام فيتعب خروج البول والغائط ويسبب في الرحم
جذبات تختلف شدتها ويذهب تأثيرها للقسمين الكلايين ويحدث احيا نا
انقباضات رحمية شديدة وهيئة طلق حقيقي كطلق الولادة واعظم ما تشاهد
فيه هذه الظاهرة المذكورة هو ما اذا بقي الورم داخل في العنق وكان كبيرا الحجم
صلبا ثم تقول بالاختصار ان السيلان في هذا الوقت يصيرا اكثر واتن ويريد التغير
العام للمريضة شيئا فشيئا

فاذا وصل البوليبوس الى المهبل خصل منه عوارض اقل شدة من العوارض
التي حصلت اولاً وذلك لتسهيله في قناته في قناة قابلة للاتساع فيوجب ذلك يقل
الضغط الذي يفعله على الاعضاء المجاورة له لكن اذا اكتسب من جديد حجما
كبيرا انتدفع الى الخارج بانقباض الاجزاء المحيطة به فيظهر بين شفتي الفرج
ولا يبقى فيه شك ولا خطأ اذ ذلك وفي ذلك الوقت يستشعر بجذب شديد
لم يحصل مثله قط وآلام شديدة في القسم القطني ولا يتيسر للمرأة القيام

ولا المشي

ولا المشى ويحصل في الورم لين وذوبان عفن وسيلان مادة تننة كريهة وازرفة
كثيرة مستدامة وهبوط تدريجي لقوى المريضة ثم موت سريع اذا لم تغت
بالصناعة وقد يقع في احوال نادرة ان الورم وان لم يسر سيره التدريجي
المذكور الى الخارج يتفصل من محل اندغامه ويحصل الشفاء من ذاته وبالجمل
يسهل علينا ادراك هذا الانفصال الحقيقي للبوليبيوس اللينى من السطح الباطن
للرحم بدون عوارض وذلك لما قلناه في الاجسام الليفية وغلافها الكيسي
وقلة التصاق هذا الغلاف بالكتلة الليفية نفسها والرقعة التدريجية والظهور
اللذين يكابدهما هذا الغلاف جهة طرف الورم البوليبيوسي

وهذه البوليبيوسات الرحمية كثيرا ما يحصل فيها استئصال اذا كبر حجمها وذلك
الاستئصال تنشأ اما من رد فعل الاصول المختلفة للورم في بعضها او من التهاب
البريتون او الرحم او غشائها الباطن ~~لكن~~ هنالك فرق عظيم بين هاتين
الاستئصالين ذكره دوتيرن وهو ان الاستئصال الاول يتبدأ من مركز الورم
والثانية من دائرته والبوليبيوسات التي سماها لوفريت بالحية انما هي
في الحقيقة بوليبيوسات تشبه في الاول ما شرحناه هنا اعني البوليبيوسات
المستحيلة فتصير بهذه الحالة اكثر وعائية

ووجود البوليبيوسات في الرحم لا يمنع الحمل وان كان فيها تعطيل له فقد ذكر
لوفريت احوالا كثيرة حصل فيها الحمل جصولا واضحا والمشيمة قد تنزغ
كما قلنا بسهولة في بوليبيوس يحيط به جزء من منسوج الرحم والغالب
ان تصيب البوليبيوسات الرحمية سببا للإجهاض وكذا لسقوط الرحم بل
وللاقلاب الى الخارج اقلا با غير تام فالرحم في هذه الحالة الاخيرة تنقلب
كما قلب اصبع من اصابع قفاز بحيث يتكون من ذلك تجويف تهوى في جهة
البريتون ويلامس سطحها الباطن الغشاء المجمل للمهبل او للفخذين اذا كان
الاقلاب تاما

وهناك اسباب قد يحصل منها انتهاء مخزن في النساء المصابات بالبوليبيوس
الرحمي كالازرفة الكثيرة والالتهابات والذبول والنحول الحاصلين من الذوبان

العفن للورم او من السيلان المخاطي الصديدي الذي يحصل من السطح وقد ذكرنا سابقا التغيرات التي تحصل للطبيب في التشخيص اذا كان البوليبيوس محويا في الرحم ولا حاجة لاعادة الكلام عليها وانما نقول هنا قد يحصل الخطأ اذا تخالفت الاحوال فنلزام الانتباه فالبوليبيوس الكبير الحجم الذي لم يزل محويا في الرحم قد يشبه الحمل في كونه يسبب انتفاخ البطن وارتفاع الثديين ولكن لا يخفى الا احساس بالصدمة فانها علامة واصفة للحمل ولا توجد في البوليبيوس وايضا فان الصحة العامة للمرأة تكاد في البوليبيوس بعض تكدر وان البطن يندران تشكلا في البوليبيوس بالشكل الذي يكون عليه في الحمل وبلاسة سطحه

والسقوط البسيط للرحم قد يشبهه البوليبيوس مع ان الورم المكون له يكون على هيئة مخروط ملتصق بقاعدته وطرفه الاسفل وهذه الهيئة عكس هيئة البوليبيوس في الغالب وايضا يوجد في طرف هذا المخروط فتحة العنق ويسهل الخطأ ايضا في احوال الانقلاب الى الخارج وذلك لان الورم المنفتح من الاسفل يكون فيه منظر البوليبيوس وقد وقع في ذلك الخطأ كثيرون ذكرت مشاهداتهم في المؤلفات وقد يتفق ان يستأصل بوليبيوس حقيقي ويظن ان المستأصل الرحم قمعها والذي يعين على ذلك الظن ما يوجد من الصلابة في منسوج الرحم الذي منظره لين وما يوجد في بعض البوليبيوسات من التجاوب لكن التشريح هو الذي وضع لنا التشخيص هنا وهو الشكل المخصوص لتجويف البوليبيوس وعدم الفتحة من جهة المهبل وعدم وجود اوعية شبيهة باوعية الرحم في جوف الورم وقد يشبه البوليبيوس بالفتق الممبلي وبسرطان الرحم لكن يزول ذلك الشك برد الورم في الاول وعدم انتظامه او قرحه في الثاني

وهذا الداء لا يثقل جدا الا اذا كان عتيقا بحيث مكث زمنا يمكن ان يحصل له فيه تغيرات عميقة او حصل فيه استحالة اوسبب التهابا في الاعضاء المجاورة له فاذا مكث البوليبيوس زمنا طويلا محويا في الرحم لم يمكن تحصيل تشخيص

قاطع كما قلنا وموجب ذلك يكون العلاج غيرا كيداما اذا ظهر الورم في عنق الرحم فان الامر يكون بالعكس فاذا كان العنق واسعا كفاية بحيث يمكن مرور الاصبع منه جازان يكون الورم منخفضا ويسهل فعل العمليات عليه اما في حالة العكس فيفتقر زيادة نزول الورم او يسهل ذلك بامر المرأة بتعاطي شيء من الشيلم المقرن ومن الامر المحقق في علم الامراض انه لا يمكن شفاء بوليبيوس الرحم بدون عملية وذلك لاقوام المتين في معظم هذه الاورام وطبيعتها اللبغية وعلم ذلك ايضا من التجربة

والعمليات التي يستدعيها البوليبيوس الرحمي انواع الكي واللي والقلع والزرع والهرس والشق البسيط والربط فالكي طريقة اضعف من غيرها في شفاء البوليبيوس عموما وسيابوليبيوس الرحم فاذا وجه للعنق لاجل اتلافه لم يؤمن من رجوع الداء ثانيا وبالجمله فننفعه قليل واما اللي فاستعمله الطبيب بودو وغيره بنجاح ولكن نقول انه عملية خطيرة دائما لكونها قد تحدث تهيجا شديدا في الرحم وعوارض قوية ثقيلة واما الهرس فاستعمله ريكيمير وذلك انه مسك بوليبيوسا من دغما في عنق الرحم بالاصبع وضغطه به اعلى عنق الرحم حتى صار مادة لينة ومن المعلوم ان هذه الطريقة قد تناسب في بعض احوال من البوليبيوسات الرخوة ولكن الاحسن من ذلك رضها بالكاشة وفي بعض الاحوال استعمل دوتيرين وريكيمير عملية الهرس لكن ممتزجة مع القلع وبالجمله فعلا في هذه الحالة كما يفعل في بوليبيوس الحفر الانفية واما الشق فهو احسن الوسائل فالبوليبيوسات اللبغية يكون الورم فيها قليل الالتصاق بكيسه فيمكن فصله منه بسهولة وانما خيف من النزيف الذي يحصل من هذه العملية لكن الخوف من ذلك اقل مما ينظر بسادى الرأي فان عنق البوليبيوسات قليلة الوعائية يستثنى من ذلك عنق البوليبيوسات اللبغية الذي يعين عليه منسوج الرحم ومن السعد ان الطبيب هرفيه اعرض في هذه الحالة عملية بدبعة روعى فيها تأليف هذه البوليبيوسات التي هي اكثر وجودا من غيرها واعطى الشق بالنظر للنزيف حالة كمال لم تكن من قبل حتى ان سيلان

الدم بعد الشق وان بلغ هيئة نزيف حقيقي الا ان فعمه اكثر من ضرره وذلك لانه يحفظ المريضة من العوارض الالتهابية التي تحدثها العمليات الاخرى احيانا فلاجل عمل الشق اى القطع في بوليبيوس رجمى ينبغي ان يمسك بجفت موزوس ويجذب نحو القرج ويؤمر مساعد عند ذلك بالكبس على الخثرة من اعلى الى اسفل لسهولة هذه الحركة ثم يقطع البوليبيوس بمقراض او مشرط من اقرب محل اندغامه اذا كان البوليبيوس مخاطيا اما اذا كان ليفيا فانه يقطع قطعاً استداريا نحت العنق بقليل ويخرج الورم من الجزء الملتصق به من كيه بان يجذب بالاصبع فيخرج من بين طافى الشق ثم ان هذا القطع أو صوابه من مدة طويلة في الحالة التي نحن بصدد هاشم هجر غالباً بل دائماً حين اظهر لوفريت طريقة الربط ثم تجدد الآن الامر به على يد دوتيرين وهرفيه وهو اشجع من الربط لقله احداثه الالتهاب مع ان هذا العارض طال ما اهاك نساء بعد عملية الربط واما ربط البوليبيوس الرجمى فهو طريقة قديمة لكن كانت فيما قبل سنة ١٧٤٢ عيسوية لا تستعمل الا في البوليبيوسات الخارجة من اعضاء التناسل واما الطبيب لوفريت فهو اول من ذكر الوسائط لتوجيه الخيط على البوليبيوسات التازلة في المهبل وهر بتيوس اعرض وضعه على البوليبيوس الذى في باطن الرحم واما شرح هذه الطريقة فختصار لها حالتين اولاهما ان تكون البوليبيوسات خارجة من القرج وثانيتها ان تكون محبوسة في المهبل او في الرحم

فاذا كان البوليبيوس خارجاً من القرج كان فعل الربط سهلاً فيحاط عنقه بخيط مشمع متين يشد بقوة بواسطة شاة العقدة او بدوتها ويطهر ان من غير النافع النفوذ في العنق بخيط مزدوج ليوضع فيه جلة اربطة متعددة واما اذا كان البوليبيوس محبوساً في المهبل او شاغلاً لتجويف الرحم فان الربط يحصل فيه بعض تعسر لكن لا يغير ذلك التعسر شيئاً من العمل اللازم وقد علمت ان هر بتيوس هو اول من اعرض توجه الرباط على البوليبيوسات المحبوسة في الرحم وكيفية لوفريت ربما وقعت في بعض الاحوان وفي الحقيقة له

كيفيتان في الاولى اخترع آلة مركبة من اثنتين متعاقتين مفتوحتين من طرفيهما وفي الجزء السفلي من كل منهما حلقة واستعمل ايضا مع هذه الآلة سلكا من فضة فيكون منه عروة ويمر بطرفيهما في اثنتين كل طرف في انبوبة ثم يوجه هذه العروة على عنق البوليبوس حتى تعانقه باحكام ويشدها عليه بان يجذب طرفي السلك نحو صيوان الآلة ويمسك السلكين بمخوطين يبرهما على الجزء الخارج من الانبوبة المزدوجة واما في الثانية فاستعمل آلة شبيهة بالحلقة الطويل ذي الحلقات الا انها تختلف عنه في كون فروع الحلفت المستعمل هنا مكونة من اثنا عشر فادخل في الاثني عشر طرفا عروة وثبت احد هذين الطرفين في حلقة احد فرعي الآلة والاخر بقي خالصا ثم ادخل هذا الجهاز مطبوقا وجذب السلك الخالص بقدر الامكان الى الخارج على احد جانبي البوليبوس ثم فتح الحلفت ومر على التعاقب باسنانه على جميع اجزاء دائرة عنق الورم وعانقها بالسلك الذي بسطه تدريجيا فلما وصلت الآلة الى المحل المقابل للجزء الذي توجه منه اولاً شد السلك بقوة وثبته في احدى حلقات هذه الحلفت الاثني عشر وقد رفضوا في هذه الازمنة الاخيرة هذه الآلات البديعة واكتفوا بان توجه عروة من سلك على طرف اصبع وتدفع على التعاقب على جميع اجزاء العنق والطبيب كولريير اخترع لرفع هذا الرباط وعلاؤه ما يمكن آلة دافعة تشبه حامله الشريط وفي طرفها تقوير كالذي يوجد في هذه الحاملة لكن هذه التنوعات وان نشأ عنها كثير من البساطة الا انها لاتعادل كيفية دسولت التي تستعمل في جميع الاحوال سواء كان البوليبوس شاغلا للمهبل او محويا في الرحم

ولاجل عملية هذا الجراح ينبغي ان يهيء الحال على ما سيذكره قافولا انبوية بسيطة منخنية قليلا من طرفها واثني عشر صغير ذو عقد كحفت الطبيب هال مثلا وله جهة صيوانه حلقتان وثلاث اشادة العقدة سواء الاعتيادية او شادة جريف التي اتقنها دويترن واربعا خيط مشمع من كان او حرير ويكون متينا جدا فاذا جهز جميع ذلك ثبت احد طرفي الخيط في احدى حلقات الحلفت

ذى الغمد ويدخل في اسننان هذا الجفت ويدخل الطرف الثاني من الخيط
في قناة الانبوبة البسيطة من طرفها الخفى الى طرفها الاخر ويترك خالصا
وتقرب الاكثان لبعضهما بشد الخيط حسب الامكان ثم بواسطة سبابة
اليسرى التى كانت سابقا موضوعة على جوانب الورم توجه الاكثان منضمتين
للعنق ويعطى الجفت ذوالغمد لمساعد يحفظه ويؤمر بمسكه مسكاً متيناً مثبتاً
في المحل الموضوع فيه ومعانقا الانبوبة ثم يمر بمنقارها على ما حوالى الورم بان
يدفعه بسبابة اليد اليسرى فاذا وصل الى مبدأ سيره قرب الجفت المتروك في محله
يمر بالانبوبة من خارج هذا الجفت ويذهب بها من اعلاه واسفله على حسب
كونه حلق على الورم من اعلى الى اسفل او من اسفل الى اعلى فهذه الكيفية
يتصلب طرف الخيط قرب الورم ولم يبق الا ادخالهما في شادة العقدة فتدفع بعد
ذلك هذه الشادة حتى تصل الى عنق الورم ولكن قبل ان يعقد عليه يؤمر
المساعد الماسك الجفت ذى الغمد ان يقمحه وان يحسكه ثانياً بلطف فيمتد
يشد الرباط بقوة ويثبت في تقوير شادة العقدة

ثم في اى عملية واى كيفية اختيرت لعلاج بوليبيوس الرحم ينبغي ان توضع المرأة
على سرير مرتفع قليلا وتثنى ساقيها على فخذيها وتغذيها على حوضها وتقرب
مقعدتها لحرف السرير كما يفعل في عملية حصاله المئانة ويلزم احضاره مساعدين
ليثبتان الرجلين في الوضع الذى ذكرناه ومساعد آخر مع الجراح الفاعل للعملية
واخر يناول الالات ثم بعد ربط البوليوس اوقطعه بالشق لان هاتين
الطرفتين هما المستعملتان كثيرا عند الجراحين تنام المرأة على سريرها وتدبر
تدبر اغذا آتيا فاسيا وذلك لان التهيج الذى يحصل في الرحم يعرضها الى الالتهاب
ويلازم على الجراح اذالم يحاذر من هذه الآفة ولم يجتهد في صيرورة الانتهاء جيدا
بقى علينا مسئلتان مهمتان احدهما ما للعوارض التى قد تعرض بعد
العملية وما التى من هاتين العمليتين اعنى الربط والقطع بالشق يعرض منها
المرأة لعوارض اكثر من الاخرى والعوارض التى يمكن ان تعرض في معالجة
البوليبيوسات الرحمية هى الالتهاب الرحمى البسيط والالتهاب الوريدي الرحمى

والالتهاب

والالتهاب الرحى البريتونى والانزفة وهى عوارض ثقيلة ينبغي الاتباء لها على الدوام حتى تظهر شئ منها ينبغي المبادرة بعلاجه بالوسائط المناسبة القوية الفعل ثم ان الشق يعرض بالاكثر للانزفة واما الربط فللتهابات ومع ذلك من الانصاف ان نقول بالنظر للشق ان كيفية هرقه اذا كان المعالج بوليبيوسا ليفيا يقل فيها حصول الانزفة هذا ويظهر من جميع ما سبق ان الشق احسن من الربط لكن لا يتيسر لنا اقامة دليل واضح على ذلك ويصح ان نقول ان الشق احسن من الربط فى البوليبوسات الليفية والربط احسن فى البوليبوسات الدموية والمخاطية ومع ذلك هذا البوليبوسات لا يمكن علاجها الا بالربط وهى الموضوع من الاعلى بحيث لا يمكن نزولها الى جهة الفرج وكذا البوليبوسات الرخوة الكبيرة الحجم التى لا يمكن ان تجذب الى الخارج وقال بلندن عظم حجم البوليبوس لا يكتفى وحده لمنع عمل الشق والقطع فقد اتفق ان امرأة معها بوليبيوس قدر رأس الطفل فسكاه بجمت الولادة وجذبناه الى الخارج وقطعناه فكان ذلك ناجحا

المقالة العاشرة

فى الاستسقاء الرحى

هذا الداء نادر وهو تراكم خلط ملى اوزلالى او مخاطى فى تجويف الرحم وهو يكون اندرا اذا لم نرد بالاستسقاء الرحى الا تولدا واحتمبا ذاتيا لسبائل من السوائل التى ذكرناها مع ان الغالب العكس اى ان يكون هذا الداء عرضا لمرض من الامراض ولذلك توجد المادة المتراكمة مخلوطة فى الغالب بصديد او دم وتظهر جدران الرحم متوترة ومبذورا عليها اجسام اسفريوسية او قروح او اورام ديدانية حوصلية او بوليبيوسية واما القحمة الخارجة فتارة توجد منسدة بالتصاق شفتيها وتارة يـكون انسدادها بافتساخها فقط او بوجود تولدات فيها وقد شوهد ان سريان عنق الرحم حصل منه افراز غزير لمادة مائية عديمة اللون او دمعة وكانت كأنها متحولة لزال وتتراكم فى الرحم كل يوم ثلاث مرات او اربعا وتنقذ بانقباضاتها الى الخارج واتفق ايضا ان زيادة

التهاب في الرحم زاد استفاخ بوزطنشيا فاحتبس السائل في الرحم مدة ايام وسبب
الاما شديدة بسبب شدة مده للرحم مدا عظيما بل وللبوقين وحكم بذلك من
عدم تساوى الورم الذى تكون حيثئذ في البطن وهبط حالا بعد استغراق
السائل من الرحم وشوهد في رمة امرأة ماتت بمرض حاد وهو غثغرينا
الامعاء في سيرة آفة من منة ان القوهة المهبلية للرحم كانت منسدة وكانت حالة
الرحم ككيس مملوء بصديد مخضر شديد السيولة ومن الواضح ان ذلك ناشئ من
التهاب رحي مزمن

والاستسقاء الرحي حتى المسخى بالذاني يشاهد اكثره في الواقع بعد
الالتهاب الداد المزمن وينسب احيانا لاسباب عامة كضعف المزاج والبنية
من انزفة او ولادات كاذبة او سيلان ابيض اعتيادي او نوبات من اختناق
الرحم وكذا من جميع ما يحفظ في الرحم حالة تهيج طويلة المدة وكثيرا ما يحصل
من ضربة على الخدلة والنساء المتزوجات والشابات يوجد فيهن امثلة كثيرة من
هذا الاستسقاء فاذا نصح ان يجعل هناك ارتباط سبي بين هذا الداء وظاهرات
التناسل لكن هل يعد من هذا الاستسقاء كما فعل الطبيب فربك تمدد الرحم بدم
الطمث الذى مسك فيها وتغيرت طبيعته او بدم النفاس الذى وقف فيها بسبب
برد فخاف

ويوجد في مشاهدات الاستسقاء الرحي التي اشتهرت الى الان ان الرحم تارة
تحتوى على رطل او رطلين من الماء وتارة تمدد جدا بحيث تشبه حالة الحمل
وتارة يظن انه استسقاء بطنى لكثرة تجمع السائل بحيث ذكر لي كثر انه وجد
في الرحم احيانا ثمانين رطلا من مادة مديمة كانت هازنية وذكر فيزال انه وجد مائة
وثمانين رطلا ولا يستغرب ذلك فان بونيت ذكر ان الرحم قد يتسع اقطارها
في مثل هذه الحالة بحيث تسع طفلا عمره ست سنوات

والتمحيض في مثل هذه الاحوال قد يحصل فيه بعض تعسر وانين للدماء يوقع
في الخطا كثيرا وهو دوام الاستغراق الطمئ وهو وان كان نادرا ولا بد
الان الحكم موزن واعتبره احيانا حقيقيا ولا يمكن توضيحه الا اذا اجتبر

كما في بعض مرات الحبل حصول تصفدات دموية ونزيف استعواضي
من جدران المهبل والتموج عيلا استسقاء الرحمي عن الاحتقان
الاسقيروسي في الرحم اوفي توابعه وخفاء هذا التتموج اعني شدة تمدد الرحم
اي توتره الذي يعرف بواسطة اللمس المهبلية يبعد تصور الاستسقاء الزقي
واستسقاء المبيض والذي يدل على عدم وجود الحمل وعدم وجود الصدمة التي
تحصل بواسطة اللمس المهبلية ايضا وحركات الجنين التي يحس بها بمس بطن
الام وضربات قلبه التي تعلم بواسطة الاسماع مع ان انتفاخ البطن واحتباس
الطمث هما اللذان اوقعنا اشتباه الاستسقاء بالحمل واما الصفات المميزة
للاستسقاء الغازي في الرحم اي الطبلي بحيث لا يشبه بالاستسقاء السائلي
فهى رنانية الورم وعدم وجود التتموج وبالجمل فاعراض هذا الداء هى عظم
البطن يبطئ اوبسرعة فقطن المرأة في الاشهر الاول انها حامل ويرتفع الثديان
او ينقص حجمهما على حسب الاحوال ولا يحس في الرحم بحركة اصلا ويزل
الوجه وربما حصلت حركات جمية.

ثم ان الاستسقاء الرحمي قد يزول في الشهر التاسع ويعقب هذا الانتهاء الجديد
كما في الولادة انتفاخ الثديين وقد يحصل الاستغراق في الشهر الثاني عشر
او الثالث عشر لكن الغالب ان لا يصل لذلك الا اذا كانت الرحم انقلدت للتدد
من السائل وهناك احوال نشأ فيها هذا الداء من ديدان حوصلية في الرحم
وكثيرا ما يكون مع حمل وبدون حمل ففي تلك الاحوال توجد علامات الاستسقاء
بعلامات الحبل وينضم اليها علامات اخر ناشئة من زيادة التعب الذي تسكبه
الاعضاء المجاورة للرحم فيكون البطن اعظم مما في الحمل البسيط ويحصل
تصعر في التنفس وترشح في الرجلين بل قد تمتد الاوديما لجمع الجسم ويقل
الاحساس بحركة الجنين بل قد يعدم بالكلية ويرتفع عنق الرحم جدا بسبب
زيادة نموه وينقاد الجنين لجميع حركات الام ويحس بصدمة من جميع الجهات
ويكون في وسط السائل كجسم عديم الحركة من ذاته والاستسقاء الرحمي بدون
حمل قليل الخطر الا اذا كان متعلقا بغيره فخطره يختلف باختلاف السبب

المولده واذا كان معصوبا بالجل كان الغالب موت الجنين وامالام فلا بأس عليها
ولاشك ايضا ان انذاره يكون اقل غما اذا كان انسداد القوه الرحمية
المهبلية غير تام بحيث يحصل الاستفراغ منها زمنا فزمننا للسائل المتجمع فقد
ذكر فرنيل حالة كان هذا السائل يستفرغ فيها كل شهر مرة وشوهد ايضا
ان الحمل حصل مرتين لامرأة كان معها احتباسات وامتقانات متعاقبة
لمادة مصلية غزيرة ولم يحصل من هذا التعاقب تكدر للسائل ولا انقطع بسببه
وذلك لان التصعد لا يحصل الا من سطح محدود ولا من جميع سعة السطح الباطن
للرحم وفتح الموتي بهذا الداء قليل ولكن شوهد في غير المعصوب بالجل رقة
الرحم وتولدات بوليبوسية فيه وحوصلات ديدانية اذا كان السائل ثخينا
متكدرا دوبا ولا ناله الشفاء التام لهذا الداء ينبغي ان يوجه العلاج للافة
التي احدها فان كانت هي السرطان فقد عرف عسر علاجه وقلة قبوله لحسن
الحال ويقال ان يوجد التهاب مزمن اشد استعصاء على العلاج مثل التهاب
الرحم واذا روعي ان الاستسقاء الرحمي ذاتي اي غير متعلق بشئ وكان المراد
شفاء وحده وذهابه ذهابا وقتيا ولم يكن هناك لصلح لا ذهاب التعب
والآلام التي يسببها ان تجرب جلة وسائط كاحداث اضطراب مجئانكي
او حركة في او نحو ذلك فان ذلك يكنى على رأى مونزو لاندفاع السائل من
الفرج اي فتعطى المقيحات والمسهلات الشديدة والحقن المهيجة المستقيمة
والمهبلية بقصد احداث انقباضات رحمية واحسن من ذلك ان يدخل طرف
الاصبع او طرف ميل مخفوف فيما بين شفتي بوزطنشيا فان ذلك يفتح فوهته
لكن لا يفعل ذلك الا بعد ان تستعمل الوسائط المرخية لهذا البوز وكذلك
الضغط على البطن فانه يخرج من المهبل السائل المتراكم واذا لم يكف مجرد الميل
او الحبس بسبب كثرة الموانع او ارتخاء القوه فليبدل بانبوبة فانها تكون
انفع فاذا ازم الحال وكان الانسداد تاما وخيف حصول الاختناق وانخرمت
حالة اعضاء الهضم عملت عملية بزل عنق الرحم بقدر ما يمكن في محل الفتحة
المصابة بالانسداد سواء بالقاطعة البلعومية او بإزالة موهبة على

الاصبع ونغمس في الباطن مع الاحتراس ويظهر لنا ان هذه الطريقة أكدم من
الطريقة التي كانت تستعمل سابقا وهي البزل اعلى العانة وقد استخرج
بطريقتنا هذه من امرأة عمرها ثلاث وخمسون سنة اثنتان وثلاثون رطلا من
سائل تخين اسود دم وحصل الشفاء التام بعد العملية بعشرة اشهر والبزل من
طريق المهبل يحترس به في الغالب من رجوع الداء ومن تعريض المرأة لخطر
التهاب البريتون وخطار النصور وينبغي ان يترك في المهبل ابوية او محبس من
صمغ مران او اسفنجية محضرة مربوطة بخيط حذرنا من انسداد الطريق الذي
فتح قريبا لخروج المواد المتراكمة في الرحم لكن قبل استعمال هذه الوسائط
الموسعة يستعمل القصد والحجومات والتبضيرات المرخية التي توجه للمهبل
ولا تنس الحمية ايضا ونظن انه يلزم ان نضع هنا بعض كليات على نوعين من
الاستسقاء الرحمي ايضا فان احيانا الحمل ولا يمكن ان يوجد بدونه لان السائل
فيهما اتما يتراكم في اغشية الجنين وهما الاستسقاء الامنيوسي والاستسقاء
السحقي

فالاول الاستسقاء الامنيوسي هو الذي يكون مجلس التجمع فيه في ابطن اغشية
الجنين وهو الامنيوس وليس هو الا زيادة مرضية في السائل الذي يوجد
طبيعية فيه وينفع الجنين فقد ذكرنا انه وجد فيه مرة خمسون رطلا لكن ذلك على
سبيل التخمين وتجوز المبالغة فيه والبحث فيه محال اذا نظر للمقدار الذي ابتلت
منه الخرق ولده سيلان السائل الخارج دفعة والاستسقاء الامنيوسي يحصل
غالبا من استعداد عام في الجسم للسائل المصلي المسمى بالاوديميا وي شاهد
كثيرا في احوال الحمل التوءمي وقد شوهد معكوبا بالتهاب بريوني مزمن
ناشئ من تمدد البطن واهلك المريضة بعد ذلك واحيانا يوجد مع التهاب رحمي
بل والتهاب اغشية الجنين لكن لم يعلم حينئذ هل الاستسقاء سببا او نتيجة لغيره
من الاتفات

وكثيرا ما تحصل الولادة في هذه الاحوال قبل اوانها فتارة يأق الجنين حيا سليما
وتارة ميتا متعفنا وتارة مصابا بالاستسقاء البطني او بالاوديميا او بالاستسقاء

الرأسي او عديم الرأس بالكلية او مصابا بالاستسقاء الفقرى فاذا وصل الحمل الى تمامه جازان هذه الزيادة في مياة الامنيوس تعطل سير الطلق وتمدد بتزق الرحم وابقاعه في الجنود ويمكن ان يطول هذا الجنود ايضا الى ما بعد الولادة فيحصل من ذلك نزيف خطر ولذلك قد يضطر غالبا لتزق الاغشية ليخرج السائل فيستريح الطلق الولادي سيرا مناسبا اكيدا وقد يتفق ان يحتسب بهذه الكيفية من خطر آخر وهو الوضع المعيب بان يختار للعملية وقت مجيئ جزء مناسب من الجنين لفوهة الرحمة ويثبت ذلك الجزء هناك تثبتا متينا لما عرفت ان الجنين مع كثرة المياة يكون ساجحا فيها يذهب من محل الى آخر حيث شاء

وفي بعض الاحوال النادرة تكون العوارض ثقيلة جدا حتى في مدة الحمل بحيث يؤمر باستفراغ السائل بسرعة ويفعل ذلك بحمس مخروطي يدخل في الفوهة الرحمة وفضلوا على ذلك احيانا بازلة بزلاهما من اعلى الهامة ونجت المرأة بذلك من خطر لازم الحصول لكن لا ينبغي ان يجعل نجاح تلك المرة اصلا ودليلا للاختيار

وثانيا ليس من الغريب ان يشاهد تراكم اعتيادي للسائل مدة الحمل لافي تجويف الامنيوس بل خارج عنه وقد ذكرنا من زمن طويل ان من النساء المتقدمات في الحمل من الشهر الثالث الى الخامس من يخرج منهن مقدار عظيم من الماء سواء في مرة واحدة او مرات بدون ان يحصل عقب ذلك اجهاض وذلك هو ما سمي بالمياه الكاذبة لكن الى الان لم يؤكدا كيدا تشريحييا مجلسها فبعض اطباء ظن انها مرض تشبه من الامنيوس او خارجة منه بسبب تمزق حصل فيه فاما البيان الاول فيبطله كثرة السائل واما الثاني فيبطله عدم الاتهام في مثل الامنيوس قال دوچيس وظن كثير من المولدين ان مجلسها بين الساقط للرحم والساقط الراجع ثم يقال هل يوجد هناك تجويف حقيقي نقول نعم وجد في الازمنة الاول من الحمل مسافة واضحة واسعة مشغولة بخلط هلامي بين الامنيوس والسلي من جهة المشيمة وهذا المحل هو الذي اتفق المتأخرون على انه موضع الحويصلة الشجقية المسماة

التوئيد فحين نرى ان هذا هو المجلس والينبوع للمياه الكاذبة ونسبها
بالاستسقاء السحقي انتهى ولكن ليس عندنا الى الآن ما نعلم به هذه الافة
الخفيفة فلا يمكن تحقيق وجودها قبل السيلان وانما من المهم ان يميز هل
السيلان آت من هذه الحويصلة او من الامنيوس ففي الحالة الاخيرة يسبق
هذا العرض المتقدم على الاجهاض الذي لا بد منه انسكاب دم وآلام رجعية
وغالباً وحى وقشعريرة ويعقبه صفر عظيم لحجم الرحم وتيبس فيها واقباضات
متجددة واسترخاء في عنقها واتساع في الفوهات الباطنة والظاهرة ولا تشاهد
تلك الظاهرات اذا كانت المياه آتية من الاستسقاء السحقي بل يحصل السيلان
بدون تقدم شئ من ذلك وتكون المياه قمية او مدمة قليلا ومع ذلك اذا حصل
مثل هذا السيلان ينبغي للطبيب غاية التأمل والاحتراز والاسلم له ان يعالج
المرأة وكأن الاجهاض لازم الحصول فبأمرها بالسكون والراحة
والاستلقاء والجبة بل والفصد اذا كان هنالك علامة امتلاء

المقالة الحادية عشر

في فحة الرحم اى استسقاها الطبي

سمى بذلك مرض تتورفيه الرحم من الهواء او الغازات فيكون فيها رائحة
كرناية الطبل وهذا الداء نادر وربما نسب بالاكثرة لجفاني برهى
للطن في النساء اللواتي تكون الرحم والمبيضان فيهن في حالة تألم قال دوجيس
ما شاهدنا هذا الداء الا في الولادات اللواتي تحتوى رحمهن ايضا على خلط
دموية عقب نزيف عظيم ولم يزل فيهما شئ من الخثود او كان في تجويفها
بقايا جنين او مشيمة متعفنة

الاسباب * ذكر لهذا الداء اسباب كثيرة منها ضعف الرحم الذي يمنعهما عن
ان تقبض وتدفع الرياح الهوية في تجويفها او عن ان تعارض تكونها
وقد يحدث من اتساع فم الرحم وضيقها التشنجي او انسدادها بغشاء ومن
فساد نتائج الحمل في الرحم وتزلز الحزام او رباط البدن بعد تخليص المشيمة
وغير ذلك

الاعراض * هي زيادة حجم البطن فيحصل منه ورم محدود مستو يسمع منه
رنانية كاطبل تحت اليد القارعة له واما الرحم فلا يزيد ثقلها مع ان المرأة
تظن انها حامل وتشكو بالآلام في القطن والحنبل والاربيتين والفخذين ويتحرم
انتظام التبرز والتبول كثيرا او قليلا واذا ضغط على ورم الحنبل او ادخلت
الاصبع في فوهة الرحم خرج من المهبل غازتين وشوهد من الفساء من خرج من
فرجها سائلات هوائية لكن بدون رائحة وربما نسب هذا التجشؤ المهبل
احيانا للاسترخاء العظيم في المهبل الذي باختلاف حجم الاعضاء المجاورة له
اعنى المثانة والمستقيم قد يستنشق شيئا من الهواء الجوى ثم يخرج حالا
اما بسبب تخلخله او بسبب الحرارة او فعل حركات من الجسم والغالب
ان المرأة لا ترى ذلك الا وقت التبول خصوصا والغالب ان تكون هذه الرياح
ايضا ناتجة من فسادتين كما في الوادات اللواتي ذكرناها ويحصل ذلك ايضا من
احتباس بعض خلط دموية طمسية في الرحم بل وقد تتمدد الرحم من مخلوط غاز
نتن مع مادة مدممة مجمزة من قرحة سرطانية مستوية على جدران جسم
العضو ويوضح بمثل هذا تكون الغاز مدممة الحمل غير ان مجلس بورة التعفن
يكون خارجا عن اغشية الجنين قالوا ان هذا الداء قد يشبهه بالحبل لكن
ان دفاع المواد الغازية يزيل رجاء الحمل مع ان هذا الاشتباه نادر متى حصل
ادنى انتباه كيف وادخال الاصبع اواله قنوية تكشف ذلك وتشفي الداء من
اصله اذا كان ذاتيا كما استراه في العلاج هذا وقد علمت ان هذا الداء يوجد مع
الحمل ايضا وقد يكون عرضا لآفة ثقيلة وهو ليس خطرا

العلاج * ينبغي ان يعطى للرياح منفذ تخرج منه ويمنع تولدها ثانيا فان
هما الدالسان اللسان يلزم تحصيلاهما في العلاج فبعد ان تلين الفوهة الرخوة
تليينها مناسبا بالزروعات المهبلية والتجيرات والاستحمامات المرخية تفعل
التجربيات المخرجة للريح فما اشاروا به لذلك المسهلات والمقيئات والرياضة
والرقص والوثب ولكن احسن من ذلك كله ادخال الاصبع في المهبل
لينغمش بهافم الرحم ويكبس باليد الاخرى على جسم هذا العضو ليضيق

تجو يفه جدا فبذلك يتفح مسلك للرياح وتندفع حينئذ فاذا صارت الرحم خالية حفظت من رجوع الداء ثانيا بالزروقات المتعوية في الرحم والاستحمامات الجلوسية الباردة وانتمر يخاب على البطن بدهان مناسب ويؤمر للمرأة من الباطن بالمشروبات الحديدية وهذه صفة زروق مقوى فتؤخذ من الكينكينا اوقية تنقع على الحار او تغلى قليلا في رطل من الماء العلام ويضاف على ذلك احيانا من الملوذوم السائل اى روح الانيون نصف درهم

المقالة الثانية عشر

في الآفات العصبية في الرحم

هذه الآفات غير جيدة المعرفة ولنعتبر منها ما سماه المؤلفون بالاستيريا والآفة التي سماها عن قريب وليرميه بالام الرحي ولا بأس ان يجعل منها ايضا ما سمي ينقومانيا والجل الكاذب العصبي في هذه المقالة اربعة مباحث

المبحث الاول

في الام الرحي

يقال له باليونانية استيرجيا ومعناها ما ذكر وذلك لن الرحم بحساسيتها العامة المتوزعة بينها وبين بقية اعضاء الجسم بدون اعتبار حساسيتها الخاصة التي بها تتم وظيفة التناسل قد يحصل فيها كالاغضاء التي تقبل شيئا من الاعصاب المخية الفقرية آلام تختلف شدتها وتكون غير متعلقة بالتهابات حقيقية كالا لام التي يحس بها في المعدة وتسمى بالام المعدي وفي الكبد وتسمى بالام الكبدي ونحو ذلك وهذه الآلام لا تظهر الا من سن البلوغ الى سن اليأس فالبنات الصغار كثيرا ما يصبن بها في زمن البلوغ وكثيرا ما تصعب في المتزوجات كل دور من ادوار الطمث فتتكون في الغالب بدلا عن الاحساسات الشهوانية التي تقرأس مدة الجماع وسيما اذا تكرر الجماع كثيرا ومع ذلك هي العرض الغالب لليقورياى السيلانات البيضاء واللاجاع الليفية ولزوغان الرحم وغير ذلك لكن بدون ان تكون نتيجة لازمة ولا اصلا ملاوما

لانها في تلك الاحوال يندر استدامتها وانما يتخللها فقرات سكون تام تختلف
في الطول وشوهد توافقها مع نوب حتى متقطعة وزوالها من تأثير الادوية
التي عولجت بها تلك النحى وشوهد عروضا لبعض النساء وقت امتزاج
النطف ولبعضهن عقب الوطئ وان لم يعقبه حمل وكثيرا ما تشاهد
في اول وطئ للمرأة وتكون اقوى كلما زاد علم التوافق بين الزوجين
ويقاوم هذا الداء عموما بالامتناع عن اللذات النفسانية والشهوانية اى لذة
الجماع وتوابعه والمأكل وتوابعها وبالاستحمامات الفاترة التامة والنصفية
المرخية وبالحن المستقيمة والمهبلية التي موادها كذلك وتيجعل في بعض
الاحوال اكثر لطفا وتسكيننا باضافة بعض جواهر مخدرة عليها كالخشخاش
وعنب الثعلب والبنج او بعض نقط من صبغة الافيون ومع ذلك فحماط الخلة
وقسم الكلتيين بضمادات تفعل من هذه المطبوعات المرخية ودقيق بزر
الكتان مخلوطا بشئ من زيت البنج فاذا سارا الالم الرجى سيرا دوريا سواء كان
معه حتى اولم يكن استعملت المستحضرات الكينكينية ممزوجة بالافيون
فاذا كان هذا الالم عرضا لمرض رجى آخر كالزوغان او التهاب المزن
كان من المعلوم ان يوجه العلاج اولا لهذا المرض الاصلى فيشفائه يشفى
هذا الالم

المبحث الثاني

في اختناق الرحم

يسمى هذا الداء بالاستيريا كلمة يونانية معنا رجمى اى الداء الرجمى او الوجع
الرجى ويسمى ايضا بالشهوة الرجمية وبالاقة الرجمية وبالنجار الرجمى
وبالاجاع العصية وبالنبوب العصية والمشهور في كتب للعرب من زمن
طويل تسميته باختناق الرحم

ثم ان هذه اللفظة لعنى اختناق الرحم كلمة مبهمه في علم الطب عني بها كثير من
الاطباء جميع الظاهرات المرضية المجهول نسبها القسيو لوجية اى التي جهلت
نسبها الصحية ومنهم من اختلار من هذه الاعراض الكثيرة ما هو مناسب

لما تصور في ذهنه تصورا مخصوصا في طبيعة الداء وسمى هذه الاعراض
 المختارة باختناق الرحم فلزم من ذلك اننا قبل ان نشرح صفات هذا الداء
 نعين بالضغط معنى هذه الكلمة اذ ليس المراد ان تتوافق على مجلسها الحقيقي فقط
 وانما تبحث ايضا هل هذا الداء موضعي او مجامعي اي اشراكى من عضو كذا
 ونعرف هل هو مرض مع تشنجات او بدونها وبعد ذلك يبقى علينا ايضا
 ان نحقق هل هو خاص بالنساء دون غيرهن اعني انه يوجد مرض حقيقي
 لا يكون تسميته باختناق الرحم مخالفة للقانون ولا مسؤومة للنفس
 وهذه الامور الغير المحققة ناتجة من طبيعة الموضوع الذي نحن بصدده
 وعدم وضوحه واذالم يتضح بالتشريح مجلس داء اضطر لان تسأل في ذلك
 الاستقرار آن الصعبة وهذه الاستقرار آن تكون ينبوع ظنون وتخمين حميدة
 اذا استعانت في سيرها بعلم تام الكمال كما تكون ينبوع غلطات اذا است
 على قواعد افتراضية غير قطعية وقد اردنا ان نعرض عليك حالة الفسيولوجيا
 عند قدماء الاطباء مما يتعلق بالموضوع الذي نحن بصدده واسسوا على ذلك
 اراءهم وبيانهم التعليمي في اختناق الرحم

قال الطبيب اليوناني اريتيوس الذي كان موجودا قبل التاريخ المسيحى
 ان الرحم موضوعة في الجزء المتوسط من الخياصرتين للمرأة وهى عضو
 مخصوص بها وتشبه الحيوان لانها تتحرك بنفسها في الجهات المختلفة
 للخياصرتين وتذهب الى الاعلى تحت غضاريف الصدر وعلى الجوانب من
 اليمين الى اليسار نحو الكبد والامعاء وان كانت بطبيعتها اكثر تهينة
 للسقوط الى اسفل وبالجملة هى في الحقيقة ضالة هائمة وزيادة على ذلك انها
 تحب الروائح الزكية وتقر بلها وتكره الروائح الرديئة وتنفر منها وهى في المرأة
 كحيوان في حيوان فاذا ذهبت ذهابا فجائيا الى الاعلى مكثت هناك زمنا ما
 فتكسب بشدة على الاحشاء فتحتنق المرأة من ذلك كالمصروعين لان الكبد
 والحجاب الحاجز والرئة والقلب تحجز وتختصر في سعة صغيرة ضيقة فبسبب ذلك
 يظهر تعسر في النفس وبحة في الصوت وضعف والشراياتان السبائيتان

يشارك القلب في الانضغاط فمن ذلك يتشأنقل الرأس وقد الحس وحالة شديدة
 بسبب عتيق انتهى من ترجمة الطبيب برشاب وهما هو بيان تعليمي آخر للطبيب
 سايموس - اوريليانوس الذي كان قبل جالينوس وفي زمنه وكانت له ابحاث
 وتفتيشات على كثير من امراض المجموع العصبي وكان كثير الشهرة في زمنه
 ومع ذلك لم يتصور الرحم تصورا صحيحا فقال في تميزه اختناق الرحم عن الجود
 مانعه ان الرحم في الاستيريا ترتفع الى ما فوق السرة فيظهر كانهما اخذت لها
 محلا في اعلى البطن انتهى ولبعض المتأخرين ايضا بعض آثار من هذه الغلطات
 القديمة في حركات الرحم مع ان اغلب الاطباء الذين اهلوا هذه التوضيحات
 لم يتركوا كلمة استيريا بل استعملوها وتوسعوا في معناها فزادوا في خفاء
 الموضوع وابهامه مع انهم ارادوا ايضا حقه فسيدينام مثلا ذكر الاستيريا اعراضا
 لم تلهي نسبتها للحالة المرضية المعروفة وعلى رأيه ان الابوخندريا والاستيريا شيء
 واحد ويقوم منهما نصف الامراض المزمنة ويوجد الآن ايضا اطباء عندهم
 تصورات مختلفة في هذا الداء كتصورات سيدينام لكن معظمهم اختصر
 الطريق فافتروا على مذهبين رئيسيين وان كان هناك رأى مختلط مكون
 من المذهبين المذكورين وهوان هذا الداء تهيج في الرحم والمخ وجدده عن
 قريب الطبيب بواوس وتخير هذا الطبيب فقال انانه يبره الآن تهيجا
 في اعصاب المجموع الرحي والمخ بدون ان يجزم بهذا المجلس المزدوج وبطبيعته
 وبالجملة فالاولى ارجاع ذلك الى مذهبين فاصحاب المذهب الاول يعنون
 بالاستيريا مجموع اعراض ناشئة من حالة موجعة في الرحم ومن رد فعل هذا
 العضو للمجموع العصبي ومشى على ذلك ابن سينا حيث قال اختناق الرحم
 علة شبيهة بالصرع والغشي ويكون مبدأها من الرحم وتتأدى الى مشاركة
 قوية من القلب والدماع بتوسط الحجاب والشبكة والعروق الضاربة والسلكة
 انتهى واصحاب المذهب الثاني تركوا اعراضا كثيرة مما اختاره المتعصبون
 لمشاهدة الداء واظهروا اعراضا اخر تهملق بجهات مخالفة للاولى وظنوا
 انهم وجدوا في تحليل اعراض الاستيريا دليلا على ان هذا الداء موضعي

ومجلسه في المجموع العصبي فعلى ذلك ليس مرضا خاصا بالنساء بل يوجد في الرجال ايضا واما من تسمية هذا الداء تسمية معينة باختناق الرحم بابدال الاستيريا بالداء المخي التشنجي اكونه يوجد في كلا النوعين معا وهذا ان الرأيان الصادران يقينان من قلب سليم ولكل منهما ما يقويه انما زاد في شرح الاستيريا ابهاما وخفاء كبيرا يتأسف على عدم ازالته والوقوف على حقيقة الحال فلم يرزل الامر محتاجا الى بحث جديد حتى يتحقق المجلس الحقيقي للداء ونحن مع انتظار ذلك يلزمنا ان نبذل غاية اجتهادنا في تحديد الاعراض المخصوصة به حسب الطاقة لتقرب بذلك للصواب فنقول

نعني باختناق الرحم مرضا يوصف باعراض منقسمة الى قسمين فاعراض القسم الاول تحتوى على التكررات المختلفة الحاصلة في وظائف كثير من الاحشاء البطنية والصدرية ويمتد تأثير تلك التكررات ايضا الى القوة الحساسة والانقباضية ويسعى الى العنق الذي ينتفخ ويصير مع ذلك مجلسا لاحساس بتوتر شاق واعراض القسم الثاني تنسب على الخصوص لجملة من وظائف المجموع العصبي والحياة الحيوانية فتتكرر هذه الوظائف بدرجات مختلفة لاسباب الحركات الارادية التي بتعطيل حصولها بالتشنجات العامة ثم ان هذين القسمين من الاعراض تارة يوجد كل منهما منعزلا عن الاخر وتارة يجتمعان بدون تناسب بينهما وبين بعضها فموجب ذلك فنجعل للاستيريا نوعين اجد هما يقوم من تكرار الحياة الحيوانية وثانيهما يحصل على الخصوص من انقباض في الاحشاء ولنذكر اولا بعض امثلة من النوع الاول فنقول ان الاحوال الاكيدة من هذا الداء هي التشنجات التشنجية التي تبدأ غالبا بسقوط يعلن به صياح قوى حادة وتقوم تلك النوب من حركات شديدة اعنى حركات انقباض متعاقبة في الاطراف ثم ترفع المريضة نفسها بعنف وشدة وبعد ذلك تقع الى الخلف بشدة ايضا ويحصل من المجموع العضلي اهتزازات تشنجية وتزيد شدة هذه الحركات في التحاف الضعاف واذا كانت خالصة اعتدلت ثم سقطت ثم تنقلب الى اليمين والى اليسار وتنب بقوة

مبهولة وقضرب يديها ورجليها مع سرعة غريبة واما حالة الوجه فمن المهم
بيانها فالعينان في الغالب تنطبقان والاحقان تقصر له حركة ارتعاش مستدام
تضيقه من اوترخيمهن على سطح العين والخياشيم تتسع واما الخلدان فتندر
اصابتهما بشجبات مخصوصة وانما يصابان غالبا بحركات تتوافق مع الصياح
او مع التنفس القهري للمريضة ويعقب هذه الظواهر العنيفة حالا هدولا تزال
فيه المريضة متتابعة النفس ناهجة من نعشة من رأسها الى قدميها مضطربة
باعتزازات وتربة تحصل فيهما من ادنى لفظ وادنى ملاسة واحيانا تبقى جامدة
بدون حركة واعينها ثابتة لا تتأثر من المذبهات الخارجة ويوجد في المريضة
مدة سكون نسبيا لحالة غريبة من وقوف الحس والحركة او من هيئة حركات
حركات النائم

وهذه التشجبات والفترات المتعاقبة تتابع هكذا زمنا ما يختلف طولا وقصرا
فينتج من ذلك ان في هذا النوع الاول تركب كل نشبة من تتابع نسبيات
صغيرة جزئية يفصل بينها هدوتام وغير تام وفي مدتها يتجه الرأس غالبا
الى الخلف وذلك يضم للتوتر الذي يظهر ان مجلسه في انقسام المقدم من العنق
ولحالة الوجه الذي يكون اجرم منتفخا حارا اذا كانت المريضة سمينة
ممتلئة بالدم غير ان بعض اجزاء منه وهي الانف والشفتان تكون منقعة
اللون باردة كبرودة الثلج وتكون الخياشيم منقعة افتحا واسعا والتنفس مرتفعا
عميقا لغطيا شافا والمريضة في انشاء تشجبات تذهب يديها غالبا نحو
القسم المقدم من العنق وكأنها تريد ان تزيل عايقا هنالك فتكس بقوة
على سطح هذا القسم وتخمسه وكثيرا ما تضرب يديها صدرها وجبهتها وتمزق
ملابسها وترغمها وتعلق بالاشخاص التي تقرب منها ويشاهد ايضا من الرأس
الى القدمين حركات غريبة ويكون الحوض في الغالب هو المجلس الرئيس
لها وتنتهي هذه النوب في الغالب بثورة دموع وشهيق يخللها ضحك كثير
فهذه صفات مختصرة لنسبة من نشبات اختناق الرحم وكل من تأمل
وبحث في الهيئة المبهولة او المولدة للوجه والتنفس العميق اللغطي والسرعة

والشدة

والشدة في ضربات القلب والتشنجات العامة في الجسم انضغ له أن هنالك
 الاعضاء الرئيسة للجسم معاوضة ومبادلة في التأثير القوي لتكون
 افعالها في ارفع الدرجات واذا اضيف على ذلك ان في آخر الفسبات تكون
 اعضاء التناسل في الغالب مبتلة برطوبة كثيرة عسرا يظن ان الرحم تبقى
 غريبة عن جميع هذه الظاهرات لكن الاستيريا التشنجية لا تكون دائما بهذه
 الشدة فلا تكون دائما بهذه النوع وانما قد تظهر في كثير من المرضى بسقوط
 فجاءى مع قضا الحس والحركة وانتفاخ في العنق واحمرار في الوجه وعدم
 حصول تشنج وانما يوجد جود اى عدم الحركة رأسا بحيث ان الاشخاص
 الذين لا يعرفون هذه الحالة يظنون قرب موت المريضة مع ان التنفس يتخلله
 هيئة حركات عنيفة فينأهدها فيقتلدها بعض حركات في الحوض وتوتر في الجذع
 المنحنى الى الخلف ورد نفس فخفى قليل الانعطية ثم ترجع للمرأة معارفها وتصبح
 بهيئة باكية حزينة شقوة واحيانا تلبس بحالة يأس وقنوط ثم بعد هذا النوع
 كفى النوع السابق تحس المرأة بتعب عام ويرد في سطح الجسم وانتفاخ في اللون
 وهيئة ارتعاش واضح وصرير في الاسنان وغير ذلك وتطلب كثير البول
 لكن بكمية قليلة فهذه هي صفات صنفين من النوع التشنجي للاستيريا

وها هي اعراض اخر لنوع آخر رئيس وهي آلام مبهمة في قسم الرحم واحيانا
 توتر مؤلم في هذا العضو معصوب بحرارة في الاعضاء المجاورة له وذكر الرئيس
 وجه الله ان انقبض يكون اولا متددا متشجعا متفاوتا ثم يتواتر من غير انتظام
 وخصوصا عند سقوط القوة وقرب الموت ويكون البول مثل غسالة اللحم
 او دمويا وذكرا ايضا ان الاختناق الذي يكون طحشيا اى ناشئا عن احتباس
 الطمث يتبعه ادرار اللبن ويكون البدن اثقل والحواس اضعف واوجاع العينين
 والرقبة والحميات والاعراض التي تتبع احتباس الطمث اظهر ويحصل مع
 ذلك عصر في الحلق وتواتر حركات بلب واحساس بوجود مانع في ممارسة تلك
 الحركات وبد حرجة كرهة في البطن تصعد من الخلة حتى تصل الى القسم المعدي
 اى الشراسيفي وهناك يستشعر باعظم ضغط لها فيحصل من ذلك استشعار

بالاختناق ويوجد مع ذلك ايضا اتفاخ البطن وتقل الغاز فيه من محل الى آخر مع قرقرة وخروج رياح من القم عديمة الريحه وتنفس مرتفع متواتر وخفقان زائد في القلب وتعب وتكسر في البدن وحزن وبأس وتطلب للبكاء وبعض حركات عصبية في الاطراف وذكر فليرميه انه يحصل انطباع خفي وحركة كامنة نحو الرحم وبعد الاحساس بالكرة وصعودها الى العنق يحصل في البدن برد جليدي او حرارة شديدة وفي هذه النوبة يوجد غالباً الموضعي محدود يسمى بالمسحار الاختناق فيكون تارة كحس جسم خشن ينقرس في اللحم وتارة كحذب متعب وقال ان الوجه يتعاقب عليه الاحرار والبرودة والاطراف تبرد عقب الحرارة الخارجة عن العادة والنبض يصير صغيراً غير منتظم واما ضرباته نحو الرأس فتكون قوية عظيمة واما ضربات القلب فتكون احيانا قوية وحيانا يقل الاحساس بها وكثيرا ما يشاهد ايضا في آخر هذه النشبات كما في الاصناف السابقة تنديا اعضاء التناسل ومجموع هذه الانحرافات الحشوية توجد كثيرا في ابتداء النشبات التشنجية لكن لا تكون وحدها عند كثير الاطباء واصفة للاستيريا ونحن نقول برأهم وذكر بواسوس انه شاهد مع هذه الاعراض ايضا حركة انخفاض وارتفاع مستدامة في البلعوم يصحبها حركة مثلها في الفك السفلي غير انها اقل منها وهذه هي التي ذكرنا انها حركة بلع وازداد

واما المدة الكاملة للنشبة الاستيرية باختلاف كثيرا ويندر ان تستقيم اقل من ساعة والغالب ان تمكث بعض ساعات ومنما ما يدوم اياما كثيرة فقد اتفق مكث النشبة الاولى ثمانية ايام والثانية خمسة واربعين يوما ويتخللها فترات من اربعين الى خمسين دقيقة

ولا حاجة لان نذكر لك تفصيل جميع الانواع التي قد تنجم من امتزاج اعراض انواع النشبات التي شرحناها اذ يسهل معرفتها لمن وقف على الصفات الرئيسية لما ذكرناه لكن ننبهك على شيء وهو انه لا يتيسر لنا ان نجعل من النشبات الاستيرية ما يجاوز حدود النشبات التي شرحناها سابقا فلا نطنن تبعا لكثير من المؤلفين

ان نسبة الاستيريا قد توجد ايضا اذا انضم لفقد المعرفة فجأة والتشنجات القوية حالة انتقاع في الوجه وسيلان لعاب زبدى وتشنجات واضحة في جانب من جانبي الجسم اكثر من الآخر فان هذه على رأينا اعراض خالصة للصرع متميزة عن اعراض الاستيريا ولا تختلط بها الا عند من انقلب عليه حال الادلة الجديدة التي يستند عليها تمييز انواع التشنجات لم الذين الدآين مع انهما متميزان عن بعضهما عند القدماء ايضا من قبل الهجرة وبعدها

واما اسباب الاستيريا فاعلم انما لا تظهر الا من سن الخمس عشرة الى الثلاثين سنة واكثرها من البلوغ ثم ترجع من جديد في سن اليأس وتصيب بالاكثر اصحاب الامزجة العصبية في اعلى درجة والنساء السمان او الممثلات الدمويات اللواتي حيضهن غير منتظم ويظهر ان المزاج له تأثير واضح في نوع العوارض وتسلطن العوارض التشنجية في العصبيات واما الاشكال الاخر فتكون في الدمويات وادنى سبب يؤثر في النساء الاول على المخ او الرحم كالروايح النفاذة وافراط استعمال الغسلات الفاترة وجميع ما يخالف رأيهم يمكن ان يحدث فيهن نشبات تشنجية اما في النساء الاخر فتعرض النشبات خصوصا في ازمة الحيض او قبلها او بعدها يعض ايام او من تأثير احوال مخصوصة بكونها تثيرا شرا كانت الرحم

فسن خمس عشرة سنة الى ثلاثين والمزاج العصبي والمزاج الدموي وعسر الطمث واحتباسه هي الاسباب المهيمنة للاستيريا ويضم لهذه الاسباب عنم بلوغ المرام في العشق والغيرة والقراءة في كتب المجنون او غيرها والمخاطبات والمسامرات والجتماع المحركة للشهوات مع وجود العفة عند ذلك واحيانا اخر قد تحصل الاستيريا من افراط الوطئ كغيره من منبهات الرحم كتهيجها والتمهاها المزمع والمخروام الطمث او انقطاعه او استدامته واللعب في اعضاء التناسل الذي هو كالاستثناء في الرجال واستعمال الادوية المثيرة لشهوة الجماع وقد تكون كثرة الاعتية اذ على الرقص في الشابات الصغار سببا مهيئا للدآء وكثيرا ما عدوا من الاسباب المنبهة الالعمال النفساني الشديد وسببا المحزن

والمنزوع والمضادات والمعاندات الفجائية لكن جميع هذه الاسباب ليست بادية
واي شيء منها مذكر كالجلس

وليس من النادر ان التصورات والتولعات العقلية الواقعة في ذهن المرضى
تعرض نسباتها فاذن لا يمكن الوقوف في الحقيقة على اسباب الداء ولا يوثق فيها
باقوال المرضى والظاهر ان تأثير هذا النوع كثير بحيث يكون هو السبب
لنسبات الاول والداعي للنسبات اللاحقة التي تحصل في سير الداء بل الغالب
انه هو السبب الوحيد للحركات الفجائية في الرأس والجلد والاطراف التي
تحصل كثيرا للمرضى في غير وقت النسبات ونقل بن سينا عن بعض اطباء
حسبا كانوا يرونه على مذهبهم ان سببه هو ان يعرض اجتناس الطمث والمني
في الغتلمات والمدركات اول الادراك والابكار والايام واستحالة ما يمتدس من
ذلك الى البرد وهو الاكثر اولى الحرارة والعفونة وهو قليل فاذا تراكم وفسد
الفساد المذكور ومال الى الطبيعة السمية قبل الطمث احدث نوعين من
المرض احدهما مرض آلى يلحق اولا بالرحم فيتشنج ويتقلص الى فوق
والجوانب والامام والخلف فلا تجد المادة المحتبسة منفذا بل توسع العروق
وتولمها ويريد شرا ان يرد عليه طمث آخر فلا يجد سبيلا فيؤدى الى ضرر
الاعضاء الرئيسة والثاني مرض مادي بما تبعته المادة المحتبسة الى العضوين
الرئيسيين من الجوار الردي السمي فيحدث شيء كالصبرع والغشى وية قدم هذه
العلة الغشى تقدم الاضعف للاقوى انتهى باختصار وكل هذا جرى على
مذهب القدماء من ان المرأة لها منى وان الاستحالة تكون الى برد وحر وغير ذلك
مما هو غير مقبول الا نرجه الله تعالى

ثم ان الاسباب المنبهة مهمها كانت يتبعها نسبات لا ينسب نوعها للطبيعة
السبب وانما تكون النسبة تارة فائتة من مجموع الانحرافات الحشوية العامة
في النوعين الاحصليين للنسبات الاستيرية التي يقوم منها واحد من مرض واحد
وتارة تكون من احد الصنفين التشخيصيين او نقول وهو الاحسن الخمين
ثم ان النسبة تزول وترجع في مسافات غير منتظمة وتكرر خصوصاً في ازمة

الحيض

الحيض فتارة تكون دائماً قبله وتارة تكون دائماً بعده وكثيراً ما تكون في الشتاء
عند البعض وفي فصل آخر عند البعض الآخر والاستيريا الثابتة تنجح دائماً من
العود الاعتيادي لهذه النسبات مهما كانت فتراتهما

وليس للاستيريا مدة ثابتة ومع ذلك يندران تطول حتى تتجاوز سن الأربعين
سنة فإذا طال مدتها وكانت محتملة ودية على بحرانات تشنجية قريبة لبعضها
حصل في البنية تغيرات مهمة توجد مع بعضها في كثير من المصابات وأكثرها
امراض القلب مع قابلية التهيج في المجموع العصبي الخفي بحيث ان ادنى سبب
يحرض فيهن القلق والضجر والخفقان وضيق النفس بل يخشى من ذلك
حصول الغشي وقد يحصل احياناً وفي بعض المرضى تعرض امراض مزمنة
في الخلة او الصدر وهذه الامراض قد تهلك المريضة بتقديمها قال فوفيل
والمرضى اللواتي شاهدت موتهن في سير الاستيريا انما كان موتهن بهذه الحالة
والمؤلفون الذين ذكروا حصول الموت في نوب الاستيريا هم الذين اختاروا ان
الاستيريا تحصل مع لعب زبدي وفقد عميق للمعرفة وانتفاع في الوجه وبطن
ان رأهم مؤسس على غلط ناشئ من اختلاط المصروحات بالمختنقات رحمن
وفي احوال اخرى يكون ذلك التهابات مخية شديدة عامة اوشياً آخر غير الاستيريا
واما رأينا فهو ان الاستيريا البسيطة لا يحصل منها الموت فاذا ن لا يعلم المجلس
الحقيقي للاستيريا من التشريح المرضى وانما يؤخذ ذلك من التحليل
الفسيولوجي فيلزم غاية التأمل ولا يعجل بالجاب لانها مسئلة يترجمتها تب
عليها توجيه علاج الداء ونتائج

فاقدم الآراء يقول ان مجلس الاستيريا في الرحم ووضوح المتقدمون ذلك
في كتبهم باهواو محسوب بالغلطات والبيانات الكاذبة وقال بعضهم ان كثيراً من
الاحشاء يعين على قولها الاستيريا كالامعاء والكبد والاعضاء المحوية في الصدر
والرأس وثالث الآراء اهتم وقال ان المجلس في المجموع العصبي ورابعها
وهو الذي ايده جيورجيت ان المجلس في المخ ويصح ان ترجع هذه الآراء
الاربعة الى مذهبين وذلك لان الذين جعلوا المجلس في جميع الاحشاء

اوفي المجموع العصبي عموما هم الذين توسعوا في لفظ استيريا ونظروا لوجود
الداء في جميع الظاهرات التي لا يعرف سببها وهذه الطريقة وان كانت سهلة
لتخرج من الورطة الا انها قليلة التناسب لتقدم العلوم ولحسن العقل المتبع
في التفتيشات الجديدة فلا اهتمام بمناقضتها ومعارضتها وعلى فرض انها قوية
يكون حلها والجواب عنها كل مسألة من يقول ان المجلس في الرحم اوفي المخ
وهو دائما يكون بتعيين الصفة الموضعية والسبب قوية للتكررات الخفية
او العصبية فلنقصر بحثنا على كون الاستيريا ناشئة من الرحم او من المخ
ونقول

جميع القدماء على الاول وسهله لهم توضيحهم ذلك من ارتفاع الرحم الى الاعلى
والضغط الذي تفعله على الكبد والطحال وغير ذلك وذلك توضيح غير مقبول
الآن بخلاف ما اذا اقتصر على اعتبار ان الرحم هو الذي يتألم تحصل جميع
الظواهر الخاصة بالاستيريا فان ذلك يكون جاريا على الاصول الفسيولوجية
الصحيحة ويكون معارضا للرأى الذى يقول ان مجلس الاستيريا في المخ
والمتعصب لهذا الرأى جيورجيت الذى نسب امراضا كثيرة للمخ مع انها
غير متعلقة به عند معظم اطباء قادهى انه رأى هذا الداء في الرجال وبيعه
على رأيه ان تكون العفة عن الشهوات هى السبب الكثيره وقال ليس في الجسم
اعضاء يحدث تغيرها قليلا من السمات غير الرحم والمبيضين وقل ان يوجد
من النساء العجائز بعد فتح رحمهن من ليس معهما تغير في الرحم او ثوباعها
مع انه لم يكن معهن في حال الحياة هذا الداء وان السرطانات والبوليبيوسات
الرحمية واستسقاء المبيضين لا يحصل منها هذه الظواهر الاستيرية وايضا
يشاهد في المرضى بالاستيريا ان الوظائف الرحمية والسيلان الطعنى والجل
واولادة قد تحصل بانه ظاهرا تام وان وليرميه شاهد جيد اعدم تألم الرحم في هذا
الداء فبأى علامة تعرف آفة الرحم في الاستيريا قال وزيادة على ذلك ان النساء
الماوات شاهدت اصابتن بهذا الداء لم يخطر ببالهن نسبة مجاس دأتهن
للرحم انتهى واعترضه فوفيل بقوله ما الذى ينتجه قولك ان السرطانات

والبوليبيوسات

والبوليوسات الرجمية والاستسقاء المبيض لا يحصل منها هذه الظواهر
الاستيرية الا ترى الخصيتين في الرجال فانهما خارجتين عن الاحتراق التناسلي
بحيث يشاهد ان سرطان هذه الاعضاء واستسقاء الطبقة الغمدية
وجودا كياس ديدانية في الحبل الخصي جميع ذلك لا يحصل منه
الانتصاب المؤلم للقضب واما مشاهدتك قليلا من النساء المجائز سليمان من
تغيرات الرحم وتوابعها مع عدم مشاهدتها الاستيرية معهن في الحياة فممكن لخود
سمياتها الرحم ووظائفها الذاتية فيهن ولا تشاهد الاستيرية فيهن كما لا تشاهد
ايضا في النساء الحيض ولا الحوامل ثم ما الذي يهتم به من انتظام الوظائف
الرجمية ومن الحالة الاعتيادية للحيض والحمل والولادة هل هذه الاحوال
تعارض الشهوات النفسانية والثوران الشهواني ولذا اتجماع وجميع نتائج
المجموع العصبي لهذه الذات فاذا لم تعارض ذلك فلا شيء تعارض الاستيريا
واما قولك ان النساء اللواتي شاهدت اصابتهم بهذا الداء لم يخطري بالهن
نسبة مجلس دأتهن للرحم فنقول في ذلك ايضا ان هنالك نساء مصابات
بالاستيريا ينسبن المجلس للرحم وبالجملة فادلة جيورجيتة ضعيفة

واما التعقلات التي اسس رأيه عليها فهو ما سيتلى عليك وذلك انه من اشتغال
فكره بالمخ جعل الظاهر ذا الواصفة للاستيريا هي النسبة التشنجية واما بقية
العوارض التي توجد معها فقد لا تنسب لهذا الداء ونحن نقول ان غاطه
في ذلك واضح فالتاميزنا انواعا مختلفة للاستيريا ورأينا فيها اصنافا بدون
تشنجات ويؤيد ذلك تحقيق كثير لذلك من الاطباء المشاهدين فان من المحقق
انه اذا اجتمع كثير من الاطباء على مريضة معها آلام مبهمه في الخلة
وتور حارة فيها وعصر في الحلق واحساس بدرجسة كره في بطنها تصعد
من الخلة الى الشراسيف وانضم لهذه الاعراض شهيق وبكاء وغشى خال
عن التشنجات لم يتوقف احد في كون هذا مثلا من الاستيريا واما عدم امكان
معرفة مثال واضح للاستيريا بدون تشنج فلا ينتج منه ان مجلس هذا الداء في المخ
فان الزغزغة والثوران الشهواني يحدثان ايضا تشنجات ولا شك ان السبب

الاول لذلك ليس في المخ ومما يتأسف عليه ان جيورجيت ذكر ظاهرات وغير
طبيعتها كالآلام الرحم وعسر الطمث واحتباسه الذي يحصل كثيرا للاستيريات
وكذا الاحساسات الغريبة والكرة الاستيرية التي تشاهد كثيرا وان لم تكن
ظاهرة لازمة فقال ان انقباض العضلات البطنية والحجاب الحاجز وعضلات
الصدر والحلق ينجم احيانا حس جسم غريب يصعد في البطن ويتقدم من الصدر
حتى يذهب للعلق وذلك هو ما يسميه المؤلفون بالاكورة الاستيرية ثم قال
في تلك الاكورة ان التكدر الذي يظهر في الاحشاء الصدرية والبطنية يكون غالبا
بل دائما نتيجة تشنج حاصل في عضلات الجذع انتهى وامام وجهه الآلام
المختلفة التي تكون الاحشاء مجلسا لها فهو ان الاكورة الاستيرية كالآلام
الخلط ليست الا انقباضات عضلية فبالنظر لذلك غلط جيورجيت في استشهاده
بالمرضى كيف ينسب للانقباضات التشنجية ظاهرة كثيرا ما توجد بدون
تشنج ويراد على ذلك ايضا ان في قس الحالة التي تكون التشنجات فيها دائمة
لا يمكن توضيح هذه الظاهرة بوسائطها واختار جيورجيت بجمع الناس
ان الكرة الاستيرية تصعد من البطن الى الحلق وجعل علة ذلك ان عضلات
البطن وعضلات الصدر والحلق تشنج على التتابع اى تتوزع وترتشجيا مع
انه لا يلزم من ذلك ان الانقباضات العضلية تحصل بهذا الانتظام

وبالجملة لقد غلط جيورجيت في جميع هذه الاشياء الا ان اعظم غلطاته هو هجر
مبادئ الرحم اى مشاركتها لغيرها من الاعضاء مع انها هي العضو
المتعلق به حفظ النوع اهل نسي التغيرات المهمة للنساء في زمن البلوغ مع ان
ما يحصل في اعضاء التناسل والتدين ليس اقل اهتماما من ذلك وهل يجمل
تأثير اللذات الشهوانية في المرأة ومقاومة تلك الشهوات الرذيلة بالفضيلة
التي فيها واجاب جيورجيت عن هذه الإيرادات بانه ينسب للرحم تأثيرات
من المخ وعيب هذا الجواب هو انه لا يعلم منه ان افعال المخ يكون سببه
التأثيرات العضوية والمخ انما يعطى بقدر ما اخذ ولا يخفى انه ينبغي
للفسيولوجي الذي يريد الوقوف على الوظائف المجتمعة في الجسم ان يبحث

في هذه

في هذه الافعال والانفعالات العضوية بالتفصيل في حال شدتها ولا يتأني له الوصول لذلك اذا ابتدأ دراسته من المخ
اما نحن فنعتبر الرحم مبدأ حقيقيا للظواهرات التي يقوم من مجموعها ما يسمى بالاستيريا فالرحم لها اتصال عصبي بصنفين متميزين عن بعضهما فتصل بفروعها الاتية من الاعصاب العقدية بالاجهزة العصبية للغدة وباحشاء هذا التجويف فالتغيرات المجهولة التي تكون الرحم مجلسا لها في الاستيريا تنشر في هذه الاعضاء تأثيراتها التي تدل عليها الآلام والانتباضات والافرازات الغازية وما ينسب لشي من هذه التأثيرات الاستسقاء الطبلي والاكثرة الاستيرية وامتداد هذه التأثيرات للعقد الهلالية التي تسمى ايضا نصف قمرية ربما كانت سبب الاحساس بالعصر والضييق الذي يحصل في الرقبة والمعدة والصدر ويمكن بما ذكرناه ان نفهم كيفية تولد الاعراض الغير التشنجية للداء ويسهل ايضا ان يتصور ارتباط التشنجات بالانفخام الذي في الرحم لان هذا الرأي الذي يجعل المجلس الاصلى للاستيريا في الرحم موافق للعقل فتكون هي مجاس التشنجات العامة فالتشنجات تنبع مباشرة من تأثير مخصوص في المخ غير ان هذا التأثير نفسه حصل من فعل الرحم فيه وذلك واضح كالضحك والتشنجات الحاصلة من الرغزة وكالحركات العنيفة التشنجية لآليء الممرض بنغمشة في الالهة او تنوع في المعدة او فتق محتقن او تنوع في الرحم نفسها ايضا في ادوار من الحمل او نحو ذلك فالتى يحصل في جميع تلك الاحوال كما يحصل من حقن او ردة بمقيء في حيوان ليس له معدة غير ان هذا الجزء من اعراض الاستيريا اعنى التشنجات التي ترتبط بالتأثير المنعكس للمخ انما هو نتيجة ثانوية وان هذه النتيجة الثانوية قد يكون سببها احيانا تأثير الرحم وان هذه الحالة للمخ قد تكون في بعض الاحوال اصلية اولية وذلك هو ما يحصل في العصبيات الواقي مكث مدة طويلة مصابات بالاستيريا وطول مدة الاستيريا يزيد ايضا في المزاج العصبي للمريضات حتى يصلن بالنظر لذلك الحالة قابلية تنبه مخية بحيث يحدث فيهن من ادنى تأثير باد اول غلط مضرس

اورائحة تنه ما يسمى بالانشبات العصبية التي تشاهد كثيرا في المرضى من ادنى شيء فينقلب الرأس والجذع الى الخلف فجأة ويحصل في الذراعين حركات مختلفة وربما كفى مجرد تصور بسيط لحصول انخرام عظيم في المجموع العضلي وكذا تحريض بجران تام اذا صار المزاج العصبي في اعلى درجة وقد تلخص من جميع ما سلف ان الاستيريا نوعان واعراضها مكونة من اعراض منسوبة لخصوص الاحشاء واعراض منسوبة للوظائف الحية والاولى وحدها تكفي لان يقوم منها النوع الاول من الاستيريا والنوع الثاني يقوم من انضمام الاعراض الحشوية للاعراض الحية واما الاخيرة وحدها اعني الاعراض الحية فلا تكون وحدها واصفة للاستيريا لانها ظاهرات عصبية تحصل من اسباب كثيرة ثم ان الاستيريا على حسب ما ذكرناه لها من الصفات لا تشبه بغيرها من الامراض والقريب لها في الشبه هو الصرع لان لكل من هذين الداءين نوعين رئيسيين احدهما تشنجي والاخر غير تشنجي فالغير التشنجي للصرع ينتج من تكدس مخي ودوار لا غير والغير التشنجي للاستيريا يظهر كأنه غريب بالكلية عن المخ وظاهراته الواضحة هي تكدرات حشوية وكل من هذين النوعين المذكورين في الغالب يكون مقدمة للنوع التشنجي الذي لدائه فالصرع يستشعر اولادوار ثم يحصل له فقد عميق فجائي للمعرفة ليس هو الا زيادة في هذا العرض اى الدوار ويصحب ذلك سقوط يكون دائما عند هذا المصروع هو علامة النسبة التشنجية واما المصابة بالاستيريا فلا يحصل لها غالبا فقد المعرفة فقد تماما وانما الانخرامات الاول التي تحصل لها هي تشوشات حشوية تزيد تدريجيا وتجذب معها التشنجات واما الفقد التام للمعرفة فنادر جدا ولا يكون ابدا اوليا في الاستيريا واما انتفاع الوجه وانتعاب الزبدى فيكونان في الاستيريا غريبين عنها بالكلية بخلافهما في الصرع فانهما من صفاته واما التشنجات العامة ففيها شيء يميزها في كل منهما في الاستيريا تكون مركبة من حركات انبساط وانقباض وتقريب وتبعد قهرية ومن وثبات فجائية تتوافق مع الحركات العميقة للتنفس

والصباح

والصباح والشهيق والزفير واما في الصرع فهي مركبة من حركات تشنجية
 اكثر وضوحا عن العادة في نصف الجسم ومن اهتزازات متقاربة لحركة واحدة
 تحذب نفس ذى لفظ بشع وخرخرة اهتزازية اختناقية واما حركات الاطراف
 والجذع في الاستيريات فيوجد في انشاء عدم انتظامها شيء بعدها قليلا عن
 الحالة الاعتيادية للمصروعين وذلك لان الصفة التشنجية الصرعية في هؤلاء
 تكون من الرأس الى القدمين في اعلل درجة واما الانطباعات المختلفة
 في الوجه فتكون ايضا ظاهرة في المصروعين فالعين المتشنجة والاجفان
 المنقبضة نصف انفتاح والانتصاب البشع للشفقتين والخدين والاجفان التي
 ترزق واللحاه الذي يزيد ويسيل من الغم كإسيل السائل من اناء ممتلئ بجميع
 ذلك لا يشبه حالة الوجه في الاستيريا فان العين لا تشنج فيها وانما يوجد مجرد
 ارتعاش في الجفنين اللذين يكونان قريبين لبعضهما او متفحين وربما كان
 في مقلة العين بعض ثبات غير ان هذا الثبات حيوي فان العين تبقى لامعة
 بارقة فيها بعض احساس بخلاف عين المصروع فانها لا تتحرك ليجري كانت
 تشنجية وتبرز عنها ايضا بالمنظر الكدر الكبلي وبحووظها الى الامام واتساع
 الاجفان ومن الصفات المميزة ايضا للمصروعين صرير الاسنان ونشق
 اللسان فهذه الصفات كلها لا تشبه الاستيريا بالصرع وقال الرئيس
 ان الصرع لا توجد فيه الكثرة الصاعدة والعقل فيه لا يعقل احد بخلاف
 المختنقة فانها اذا قامت حدثت باكثر ما كان بها والزبد لا يسيل منها كإسيل
 من المصروع فاذا سال سكنت العلة كذا قال رحمه الله والفرق بين الاستيريا
 والغشى اي الانغماء ان في الغشى يوجد انقطاع تام لحركة النبض ويكون الوجه
 منقبضا فتكون السحنة متغيرة بخلاف الاستيريا فانه يوجد فيها بعض بلون
 وانبساط في الوجه وظهور للنبض وان كان ضعيفا والفرق بين الاستيريا
 والسكته ان في السكته ابطال النفس والحركة يصعبه غطيظ وعسر في التنفس
 وقوة عظيم في النبض واما في الاختناق فلا يكون الا بطلان تاما ولا يحصل
 غطيظ

وظاهر من جميع ما قلناه ان اختناق الرحم مرض مخصوص قائم من نشبات
متقطعة مركبة من تكررات خشوية ونشجات والغالب ان النشبات تتكون
من نوعي هذه الاعراض ولا يصح ان تقوم الاستيريا من نشبة واحدة من تلك
النشبات التي تحصل على سبيل العرض من تأثير احوال غريبة وانما تستدعي
تكرار النشبات في تقطعها بقرات منتظمة

العلاج * علاج الاستيريا يقوم من شيئين احدهما علاج النشبات الموجودة
الآن والثاني منع رجوعها وللهذين الشئينين جملة وسائل منها ما هو وقفي
يؤمر به مدة دوام النشبات لاجل قطعها ومنها ما يؤمر به لشفاء الداء من
اصله وجميع ذلك ينبغي استعماله مع الاستدامة زمنا طويلا ليزول استعداد
المرأة لرجوع هذه العوارض

فاول شيء يفعل في النشبات التشنجية هو حفظ المريضة من الخطر المعرضة له
من تشنجاتها وذلك بوضعها على سريرها قهرا ورأسها مرتفع والباسا القميص
المعدل ذلك ولاجل قطع النشبات يلزم قبل كل شيء عند وجودها ان توضع
المريضة في محل تستشق منه ريحاً رطبة وتزال عنها ملابسها الضيقة وتشقق
الاتيزا وروح النوشادر او الحمض الحلى ويوضع في فمها بعض نقط من
الاتير الكبير في ماء سكري مضاف عليه شيء من ماء زهر البرتقان او يؤخذ
من سائل او فنان مقدار من قيراط الى درهم في بعض اواق من المياه العطرية
كماء زهر البرتقان او القرفة او الملبس او النعناع او نحو ذلك وتستعمل هذه
المشروبات معلقة معلقة في كل نصف ساعة او ساعة ومن الشافع ايضا شراب
الاتير للحكيم بولييه بمقدار معلقة صغيرة ويكرر اعطاؤه اذا كانت النوبة قوية
وربما كانت خلاصة الافيون انفع من غيرها اذا كانت النوبة معصوبة بالآلام
شديدة ويرش وجهها بماء بارد فهذه هي الوسائل التي تستعملها العامة غالباً
مع النجاح لكنها قد لا تكفي احياناً فاني صاحبات المزاج الدموي اللواتي حيضهن
غير منتظم يكون العلاج الاصلى لهن هو الفصد والغالب ان يكون من الذراع
وان كان المختار عموماً فصد القدمين اذا اريد تخليص المرح وذهاب القيضان

فحوالهم وايد ذلك بعض مهرة اطباء كالطبيب رستان في تقريره ببراهين
 وادلة واضحة قال فوفيل وعندي لنفسى ادلة كثيرة تؤكدي ان الافصاد
 سواء كانت في الذراع او في القدم تنجبها الجيدة واحدة اذا فعلت بسهولة واحدة
 وان كان هناك فرق كبير بينهما النجاح العملية في الم الوخز وسرعة شفائه وان
 الاحوال التي يضطر فيها بدون خطر لفصد القدم نادرة جدا بالنسبة لغيرها
 ويصح ان يستعمل في النشبات المصحوبة باحتقان مخي شديد بعد الفصد العام
 فصد موضعي خلف الاذنين وعلى الفرج او على الجزء العلوي من الفخذين ثم
 بعد الفصد يلتفت لغيره من الوسائط اذ يندر انقطاع النسبة به وانما هو يقلل
 اعراض الاحتقان المخي ويسهل الحركات التنفسية واما النشبات
 والاعراض المختلفة الواصفة للنشبات الحسوية فلا تزال باقية واذا طالت
 النوبة تحمر القدمان باستعمال قديم حار مخردل او بضماد خردل ويدلك الجسم
 ذلكا جافا او منها بصبغة الذراريح وقد شوهد كثيرا لزوال تلك النشبات
 نجاح الحقن بالماء البارد في نشبات الاستيريا وحصل احيانا من الحقن بالخلتيت
 والترينتينات ينجح جيدة وربما حصل من استعمال الخلتيت من الباطن منضما
 مع الكافور ومنفعة ايضا ويظهر ان المنافع العظيمة للماء البارد غير منازع فيها
 وكثيرا ما يتحقق في النشبات الشديدة ان لا تمنع وسائط الصناعة استطالة مدة
 الداء فيلزم الاحتراس حينئذ خصوصا على وسائط الحفظ والصحة وتحقق ان
 اطراف القميص واربطته المثبتة له غير ضاغطة على بعض العروق المهجة وغير
 عاصرة للصدر فان مراعاة ذلك تلطف نتائج النشبات الآتية

واعظم الوسائط التي يؤمر بها في فترات النشبات بقصد منع رجوع النوبة
 هي الوسائط الصحية فالتدبير الغذائي اللبني لا غيره حصل منه في بعض
 الاحوال على رأى بعض اطباء شفاء الاستيريا وجرب ذلك مرارا فنجح
 وكثرة استعمال الاستحمامات الفاترة ووضع الباردات على الرأس والحقن كل
 يوم بالماء البارد الذي تكون اول درجة حرارته اربع عشرة او خمس عشرة ثم
 تأخذ الدرجة في الانخفاض كل يوم حتى تصل الى الصفر فاحفظ خصوصا

على هذه الواسطة الاخيرة قد شوه هدمها نتائج حميدة وشفاء تام للاستيريا وليس
 بلازم اذا حصلت منافع من استعمال واسطة ان تشرح كيفية فعلها وتأثيرها
 في الجسم مع ان هذه الواسطة اعنى الحقن بالبارد انما اخترعت لتكون مثل وضع
 الجليد على الرأس في التهابات الخية لتخفف بتأثيرها الاعمال القوي الذي
 يجلسه في العضو ولا ينبغي ان استعمال هذه الواسطة انما كان ممن يرى ان منشأ
 العوارض في الاستيريا انما هو من الرحم فارادوا ان يكون هذا العضو معرضا
 بذلك لفعل المسكنات والروادع القوية وعلاج ذوات الشهوات القوية
 والاوهام الشديدة واللواتي يكون المجموع العصبي في رحمهن قابلا للتهدج ان
 يؤمرن بالرياضة العضلية والاشغال الميكانيكية والدراسة الشاقة ويمنعن عن
 مطالعة كتب الحكايات والمجون وسماع الآلات وحضور الملاعب ومحال
 الرقص والمجامع ولا يقررن لقراشهن للنوم الا اذا قوى عليهن النعاس ويرفعن
 عن السرير متى استيقظن من اول الامر ثلثا تستولى عليهن الاحلام التخيلية
 والافكار الشهوانية وسيما في البنات الصغار ويؤمر لهن بالاعذية الغير المنبهة
 والماء القراح او القريب للقراح وترك مشل الشاي والقهوة والمشروبات
 الروحية ويستعملن الاستحمامات الباردة وبعض مضادات التشنج
 كالاتير وماء زهر البرتقان ومنقوع الزيرفون ومستحلب اللوز عند النوم
 وينبغي ان يعلم ان الرياضة واسطة عظيمة في علاج الاستيريا فتؤمر المريضة
 بالمشي على القدمين رياضة اوبالركوب اوالمسباحة او الاستحمام في البحر
 او السفر مرعى في ذلك القبول وغنا الرياضة ولما الاحوال التي يوجد فيها
 عند الاستيريات ابتداء ضخامة في القلب او زيادة طبيعية في فاعليته فلا بد يجتال
 فيها نفع جليل وقدامر وفي علاج الاستيريا بادوية كثيرة ولكن اغلبها من
 الجواهر المضادة للنسج كالاتير والمسك والحلتيت والعنبر والكافور والواريانا
 والبنج والبلادونا والحض ادروسيانيل واوكسيد النحاس صيني ومهوذلك لكن
 مع الانتباه لقطرها على القضاة الهضمية فيمنع تعاطيها متى حصل في هذه القضاة
 تهيج على ان قوة فاعلية هذه الادوية ليست عظيمة بل قد لا يكون لها نفع اصلا

وتكون

وتكون الحقن المنبهة تنفع منها كالتى تفعل من المنقوعات العطرية ومنها
الحقن المهبلية لتذبة الغشاء التناسلى البولى ومن النوب ما تطفأ اعراضه
بالاستحمامات الفاترة اذالم تنفع مضادات التشنج ولكن الوسائط التى تنجح اكثر
من ذلك كله غير الحقن الباردة هى التى من خواصها تنظيم حركات الجسم مع
تفريحها العقل كالاسفار والاستحمامات والمياه المعدنية وان تبعد عن
المريضة الانفعالات والتأثرات الادوية النفسانية القابلة بطبيعتها لان تنبه
حساسية الرحم ومعظم المؤلفين يأمر بالزواج ويرى انه هو الدواء الرئيس
للاستيريا وخالف فى ذلك جورجيت وسبب ذلك ما علمته من كونه يرى ان
الاستيريا مرض من امراض المخ فهى عنده نوع من الجنون او الصرع واما
من يرى ان العوارض منشأها من الرحم وانه كثيرا ما شوهد انتظام هذا
العضو وزوال العوارض بعد الزواج فلا شك ان من الحزم عنده فعل هذه
الواسطة وسما فى البنات المثلثات الدمويات واذا ولدن فليكن مرضعات
لاولادهن بأنفسهن واما الاستيريات اللواتى اعتدن على ان تألم المخ فيمن يسبب
نورانا شديدا فى حساسيته واللواتى معهن ايضا صفات المزاج العصبي الثابر فان
نجاح الزواج لهن غير اكيد فاذا امر به لهن فليكن مع غاية الانتباه واما فحين
قبلهن فهو الدواء القوى الفعال ثم نقول بالاختصار اذالم تنفع جميع هذه
الادوية ينبغى ترك المريضة ونفسها وعدم اتعاب المعدة وازعاجها بتلك
الادوية وانما يراعى لها الوسائط الصحية لاغير وتعطى لها امراق العجول
والدجاج ومصل اللبن وبالجملة تلطف لها الاغذية

المبحث الثالث

فى غلة النساء للجماع

يسمى هذا الداء نيفوما نيا والهيجان الرحمى والهيجان العشى وهيجان الوطئ
وهو زيادة مرضية فى شهوة الجماع بحيث تبلغ رتبة الجنون والمولعون الذين
كتبوا على هذا الداء لم يتفقوا على مجلسه ولا طبيعته ولا معالجته فهم
من جعل مجلسه فى الرحم او نواحيه كبقراط وجالينوس وارييتيوس وايتيوس

وبولديجين وسنير ووايرمييه ومنهم من جعله في المخ كويلس وسيدنام
وبوهراف وجورجيه ومن اغرب ما يكون ان كلا من اصحاب الرأي اقتصر
على الرأي الذي تمسك به ونسى او انكر القاعدة العظيمة الفسيولوجيه وهى
ان كل احساس طبيعى او عارضى ضعيف او قوى اعتيادى او فاسد لا بد
وان يكون المخ هو المعين على ادراكه فلا ينسب الاحساس الالهذا العضو
فتكون الغلة اعنى زيادة حس لذة الجماع او الاحتياج الى الجماع من جملة تلك
الاحساسات المرضية ويمكن ان توجد اسبابه ومجلسه فى الاصول التشريحية
او الفسيولوجية لكل احساس وبذلك يستمدى وسائل معالجة تختلف
فى كل من الحالتين

الاسباب * نذكر اولا الاسباب التى تؤثر على الدماغ الذى هو مركز
الاحساس وهذه تحتوى على كل ما يحدث زيادة تنبه وتكون هى الرتبة
الاولى من اسباب الغلة ونخص منها بالذكر تأثير المزاج العصبى والظنون
والاوهام القوية والافراط الاعتيادى فى التخيلات التصويرية والتصديقية
والعشق المنكد والانفعال النفسانى العميق والتأثر من مطالعة الكتب
العشقية والادبية المحبوبة والمخاطبات الخرافية وملازمة الدراسة للعلوم
والصنائع الادبية وكثرة حضور المجمع ومجالس الاقرباء والرقص ونحو
ذلك للنساء اللواتى يعشن فى عفة وامتناع عن الشهوات خصوصا بعد ذوق
الذات واغتنام اوقات المسرات والافراح الشهوانية وافراط التعطر
والاغذية المنبهة والساكنات الروحية والمعطرة والادوية التى تسمى بمقوية
الباه فانها اذا نهبت المخ والحواس جازان توفى ايضا احساسية للجماع وتزيد فيها
بحيث تسبب الغلة وكثيرا ما يكون سببا آفة فى المخ مع الخمر فى القوة
العقلية او بدونه ولذلك يوجد هذا الداء كثيرا فى المجانين وما عليك الا رؤية
مارستانهم ف تجد معظمهم كما هو مصاب بالجنون مصاب ايضا بالغلة وتتم
جملة هذه الاسباب بانطباع اثر التقليد فى ذهن المرأة فان له فى هذه الحالة
كفى اغلب الامراض العصبية نتائج عظيمة دائمة وهو المحاكاة اعنى ان ترى

هيئة وطى او مساحقة من نظائرهما فيحصل لها شيق من ذلك وثانيا الاسباب
التي تؤثر على الرحم وهى النمو القسيولوجى للرحم فيلزم من ذلك ان سن البلوغ
وسن اليأس ووقت نزول الطمث هى الاوقات التي يكتسب فيها الغوران
والتنبيه الرسمى شدة فاعلية فتكون هى الاحوال المعينة على الغلظة مع ان هذا
الداء شوهد فى جميع الاعمار وازمنة الحياة ويكفى لاحدائه ان اسباب التنبيه
القسيولوجى او المرضى تطبع فى الجهاز الرسمى زيادة حساسية ممرضة كنتيجة
الاستثناء او افراط النكاح ومن الاسباب القوية التأثير ايضا امراض الجلد
وسيا المصاحبة لا كلان شديد كالحكة ونحوها وسيا القوبا الموضوعة حول
الشرح والمهبل ونتائج هذا النوع من الاسباب تكون اظهر واشد كلما كان
ينبوعها ومجلسها اقرب للجهاز التناسلى

وهنا سبب آخر قوى الفعل ايضا وهو وجود الديدان المبرومة فى الامعا
او المهبل فتتغشم فى المستقيم والشرح او الشفرين الكبيرين والمهبل والبظر
فتسبب فى الجهاز التناسلى تنبها واكلانا يمهرا المريضة على الهرش
والاحتكاك الزائد عن العادة فمن ذلك تزيد الحساسية المرضية التى كثيرا ما
تعرض ايضا نوب الغلظة وقد علم ايضا ان من النساء من يحصل لها فى آخر كل
استفراغ طمئى احساس اكلا فى يمرض شهية الجماع بحيث يوصل لغلظة
حقيقية وقد يحصل الداء ايضا من فيضان باسورى ومن استعمال مسهلات
شديدة واما الفاعلات الاقربا ذينة فلا شئ منها اقوى من الذراريح ويوجد
فى المؤلفات امثلة كثيرة من الهيجان الرسمى حصلت من فعل هذا الجوهر
المستعمل من الباطن او الموضوع على الجسم من الظاهر ومن المعلوم ايضا
ان المرض المزمن فى بعض اعضاء التناسل سواء كان معه استحالة عضوية ام لا
قد يزيد احيانا فى الحساسية التناسلية بحيث تنتج من ذلك اعراض الغلظة
ويوجد فى المؤلفات ايضا مصاحبة الغلظة للامراض الآكية فى المبيض او الرحم
اوبقية توابعها ولذا قال بعضهم ان مجلس هذا الداء فى الجهاز التناسلى ولكن
الثابت عندها هو ان الغلظة لا تمنع اصابة الرحم بالآفات التى يمكن ان تعتبر اسبابا

لها وانتأج عنها لان الغلّة هي نفس هذه الآفات وحدها
 الاعراض * اول ظهور هذا الداء يندران يكون فجائيا وانما يسبقه شهية
 شديدة يبقى معها العقل محفوظا فتكون المرأة حزينة متفكرة واتبهاها تارة
 يكون على التعاقب ضعيفا قويا فتكدر وتضطرب وتفتناظ بدون سبب ظاهر
 سيما اذا سمعت صوت الرجال وتقوى ظنونها واوهامها ثم يصير كلامها قويا
 عنيفا وتجتهد في الوحدة وتنهمك على كيفية فعل الاستمنا ولا يكون حديثها
 الا شموانيا واذا رأت رجلا لمعت اعينها كالسرور وحي وجهها واجر وقوى
 نفسها فتنتهتهدا شموانيا وتصور جميع حركاتها معلنة بالالتذاذ ثم ان هذه
 الاعراض تزيد في ازمة الحيض فيوجد غالباً مع هذا الشبق الزائد الثقيل الذي
 يقوم منه العرض الرئيس الواصف للداء هذيان جزئي يتعلق بالحالة الشهوانية
 التي عليها المرأة وحالة تشنجية عامة او موضعية وتكسر في الاطراف وحرارة
 في الخلطة والشرين وثقل في القطن واكلان في اعضاء التناسل وافراز كثير
 للبول الذي يكون صافيا ولادة مخاطية مهبلية تختلف في المقدار والطبيعة
 وتواتر في النفس ودورة الدم وخفقان شديد وعطش محرق وجفاف وحرارة
 في الفم وزيد في الشفتين وصير في الاسنان وتشنج في المرى مصحوب بحس
 اختناق واحيانا يخوف من الماء وفزع منه وتن في التنفس وفي بعض النساء
 يزيد حجم البطن جدا وتنفخ الاشجار والمهبل بل وتسليح ويسيل منها سائل فحين
 تن في الغالب ثم ان هذه الاعراض التي كثيرا ما يصحبها كلام بذل فاحش ونوب
 جنونية بل وجنون حقيقي تختلف شدتها كما تختلف في السير والمدة والغالب
 ان يحصل فيها هدوء وتقطع تام بحيث لا تجد الا بوجود سبب جديد وقد
 شوهد تتابع نوب الغلّة بانتظام وسير واحد وانتهائها انتفاء مخزنا بحمي
 متقطعة خبيثة او عوت المريضة في حالة ضعف زائد او زيادة فجائية في الداء
 الا ان هذا الانتهاء الاخير نادر كما يؤخذ من المشاهدات الكثيرة للطبيب وليرميه
 وقد شوهد في فتح الجنة آثار التهاب في الرحم والفرج وانتفاخ عظيم في المبيضين
 لكن اذا عرض الموت فجأة كان الغالب كونه عن حالة تشنجية شديدة شبيهة

بما يشاهد في التيتنوس

العلاج * قد تذهب في بعض الاحوال نوب الغلظة بالزواج لكن قبل توضيح نتائج مثل هذا التداول من المهم ان ينتبه لاعراض الداء ومقدماته ومناسبة الدواء اخمن المعلوم انه لا يمكن غاية التحفظ بالقانون اذا استند على امر قليل مثل هذا فمن اللازم ان نقول اذا كان الداء في ابتدائه جاز شفاؤه بالزواج وامثلة ذلك عندنا كثيرة بل شوهد حصول الشفاء بذلك اذا بلغ الداء درجة تكدر فيها العقل فان كان الداء عتيقا كان الزواج في الغالب غير نافع فتكون معالجة الغلظة متضاعفة كالمريض نفسه وينبغي ان توجه الوسائط العلاجية على حسب اختلاف الاحوال فتارة توجه على مركز الاحساس اعني المخ وتارة على الاعضاء التي تستشعر فيها المرضى بالاحساس المتسلطن معها في الحالة الاولى وهي الغالبة تحصل منفعة حقيقية من وضع العلق خلف الاذنين او على القفا ومن الاستعمالات الفاترة مع السكب البارد على الرأس مدة دوام كل استحمام ومن المشروبات المرطبة والمبردة والمحمضة والمستحلبة كالزور الاربع وكشراب الشعير والخطمية الممدود بماء الشكوريا ومنقوع زهر وورق النيلوفر والبنفسج وكذا اللبونات والبرتقانيات والماء المقطر للنيلوفر والشكوريا واختيار البقلة الحقا اى الرحلة بالغار الكرزي وماء الميجول او الدجاج ونحو ذلك ويؤمر بهذه المشروبات باردة بل جليدية حسب الطاقة ولا بأس بوضع خرق على الرأس قبل من المفليات المرخية المخدرة ومن المهم مع ذلك ان تبعد حواس المريض عن جميع الاسباب التي تثير التنبيه كالصور والتماثيل وغير ذلك من جميع ما يحرض الشهوات العشقية وان يشغل عقلها وفكرها باشياء غريبة عن الشهوة المتسلطنة عليها وان تجعل ملازمة للنساء دائما لها اذا كان الداء مرتبطا باسباب موضعية للتنبيه الشهواني كاللعب في اعضاء التناسل المشابه للاستمناء في الرجال وكوجود ديدان اوسيلان ايض او آفة قوباوية او حكة او مجرد تنبيه طهثي او فيضان حبيضي فانه مع الوسائط المخصوصة بهذه الآفات يترجى نتائج جيدة من استعمال الاستحمامات

الجلوسية الباردة التي تجعل مرضية بان يضاف عليها شيء من المطبوخ المركز
 لبز الكتان او جذور الخطمية او نحو ذلك او تجعل مخدرة بان تخلط الجواهر
 السابقة بعنب الثعلب او رؤس الخشخاش او القويون او نحو ذلك وفي بعض
 الاحوال تستعمل بعض اوضاع مسكنة وسيامرهم الخيار الموفون
 والضمادات الباردة من دقيق بز الكتان ونحو ذلك ولا بأس ان يضم
 لاستعمال المخدرات ايضا مضادات التشنج التي ذكرناها في علاج اختناق
 الرحم لكن الاحسن والاقوى منها هو فصد القدم او الذراع ووضع العلق على
 الفرج وخلف الاذنين والاستحمامات الفاترة او الباردة والحقن الباردة
 المرخية المخدرة والتدبير الغذاء النبتاني واللبن والامتناع عن ادنى منه من
 تلك الاغذية والمشروبات كالقهوة والشاي والمشروبات الروحية ولا بأس
 ان يضاف على المستحلبات نترات البوتاس والصمغ العربي وتستعمل ايضا
 من الباطن المشروبات المستحلبة والحضية الباردة وكذا المستحضرات المخدرة
 ثم ان حالة الاسباب الموجودة في الجهاز التناسلي لا تمنع مراعاة وصايا العلاج
 الادبي الذي ذكرناه ومن المرامي هنا كما في الاحوال الاخر العصبية مراعاة
 الوسائط العصبية كالدابة ايضا لان منافعها جليلة بل هي الجزء الاجل من
 العلاج وذلك كالسفر والسكنى في الارياض ونحو ذلك وقد ذكر الطبيب
 قوسطيران هناك واسطة قوية لعلاج هذا الداء وهو الطرطري المقوي بكمية
 يسيرة بحيث يحرض الغنيان ولا يحرض التي كصحة او معتن منه في رطلين
 من ماء ويستعمل منه كوب في كل ساعة فالغنيان الحاصل منه والضعف
 العضلي المتسبب عنه لا بد وان ينتج النتيجة المطلوبة بعد زمن يسير وبعض
 الاطباء ايضا جعل قطع البظر الذي يستعمل عادة في الاسياوسما عندنا بمصر
 هو العلاج المناسب الذي يقاوم به ظهور هذا الداء وتقدمه لكن ثبت بالتجربة
 عدم كفاية هذه الوسطة ثم اذا وصل الداء الى غاية الدرجة العليا كان غير
 قابل للشفاء غالبا وانما لا بأس ان يعالج بمعالجة الجنون والله هو الشافي
 واذا قد علمت ان طبيعة هذا الداء غير جيدة المعرفة فلتعلم ان معالجته الحقيقية

كذلك

كذلك وانما امر جمعها لحدق الطبيب ونباهته والله سبحانه هو الموفق للصواب

المبحث الرابع

في الرجاء اى الحمل الكاذب العصبي

قد يتفق لبعض النساء ذوات المزاج العصبي القابلات للتهيج المعرضات لاختناق الرحم المكدرات باشقياقهن للاولاد ان يحصل لهن معظم ظاهرات الحمل وسيما النساء اللواتي قددن اولادهن الاول او مكثن مدة طويلة مع ازواجهن بدون حمل ويغلب على ظنهن قبولهن للتناسل من زوج آخر فن شغل ذهنهن بالحمل تحصل لهن تلك الظاهرات وهى تغير اللون وفساد الطعم والغثيان والقيء وسقوط الشهوة وانضمام فم الرحم وربما كان ذلك مع صلابة بل ربما كان في الرحم بعض صلابة كما حال الشيخ وعظم الثديين وامتلاؤهما وانتفاخ البطن انتفاخا زائدا غير ان الانتفاخ طبلى اى له صوت كصوت الطبل ويحس في البطن بحركة بحركة الجنين قال الشيخ الرئيس وينتقل ما في البطن بحركة الغمز بمنة ويسرة وربما بقيت الصورة كذلك اربع سنين او خمس وربما امتدت الى آخر العمر ولم يقبل العلاج وربما عرض طلق ونحاض ولا يحصل من ذلك ولد ثم قال وربما وضعت قطعة لحم له صورة لا تنضبط اصنافها وربما خرج ريج فقط انتهى مع تصرف وسيأتى لنا الكلام على تلك القطع العجمية المسماة بالمضغ وربما خلصت من ذلك كله في الشهر التاسع بنزيف يحصل لها ويصير عادة لها في كل تسعة اشهر كما شاهد ذلك روسيل في امرأة مكث هذا الحال معها عشرين سنة وحكى مورسومين حالتهن ذلك انتهت بنزوح مياها وبعض رياح وذكر الشيخ الرئيس رحمه الله ان من العلامات المميزة للرجاء عن الحمل الحقيقي ان تحرك البطن في الرجاء انما يكون وقتا ثم يتقطع التحرك وتكون صلابة البطن فيه اشد من صلابة بطن الحبل وتكون الايدى والارجل للمرأة مترهلة ونحن نقول ان العلامة الاكيدة هى ان تجس الرحم من المهبل بالاصبع وان كان البطن منتفخا فتوجد على حالتها الاعتيادية فليتنبه لذلك فان القابلة قد تغش بتلك الحالة وتجهز ملابس المولود مع انه لاجل اصلا كما حكى ذلك

مورسوس عن بعض القوابل والغالب ان هذا الجمل الكاذب يزول في الشهر التاسع وان كان قد يتفق طوله كما علمت ووسائط العلاج لذلك هي ما ذكر في اختناق الرحم وما يأتي في استخراج المضغ اللحمية وذكر الرئيس رحمه الله ان تدبيرها بقله الحركة وترك الرياضة والنوم مستلقيا فان احتجج الى فسد واستخراج وفيه فعل وبالمرخيات اضعده وكادات ونطولا وابرزات

المقالة الثالثة عشر

في تجود الرحم

قد ذكرنا في مجت التزيف كلمات على ذلك التجود لكونه قد يكون هو ينبوع للتزيف باطنيا كان او ظاهريا ولتتم الكلام عليه هنا بذكر كونه مرضا مخصوصا فنقول قد علمت ان الرحم قد تزول فاعلمتها فلا يحصل منها انقباض فيه قدرة على اندفاع الجنين او المشيمة او لا ترجع على نفسها بعد الخلاص من ذلك فيحصل من ذلك عوارض خطيرة ينبغي للقابله والطبيب الالتباه لها واسباب هذه الحالة المرضية تختلف باختلاف ازمته الولادة فاذا حصل ذلك التجود في ابتداء الطلق كان سببه احيانا ضعف المرأة ويشاهد ذلك حينئذ خصوصا في المسترخيات اللينفاويات اللواتي ضعفن من مرض طويل المدة وحيانا يكون نتيجة آفات قسائية كالخوف والحياء من حضور احد معها والغالب انه ينشأ كما قلنا سابقا من التوتر الشديد الذي يحصل في الرحم فاذا حصل التجود في مدة سير الطلق كان سببه في الغالب تعب الرحم من الانقباض الذي لا فائدة فيه مدة طويلة لاجل اندفاع الجنين وكثيرا ما يحصل من تكبير تمزق الاغشية بحيث يسيل منها جزء من السائل ويبقى الجزء الآخر ممسوكا برأس الجنين الذي يكون كسدادة سادة لفوهة الرحم فلا يحصل في ذلك العضو الامقاومة ضعيفة ولا ينقبض الانقباض ضعيفا وكذا اذا حصل التجود بعد خروج الولد فان سببه يكون من الاسباب التي ذكرناها وارجع في ذلك والزيادة عليه لما قلناه فيما سبق

فاذا حصل التجود في ابتداء الطلق صار الانقباضات ضعيفة بطيئة متباعدة

عن بعضها ولا يحصل اتساع العنق الا بعسر وكثيرا ما يبقى هذا الحال
والا لام مدة طويلة فتتعب قوى المرأة وتهبط ويحصل مثل ذلك اذا عرض
الجنود في سير المطلق غير ان هنا تعاقب انقباضات قوية وآلام شديدة تأخذ
في الضعف شيئا فشيئا والتباعد عن بعضها الى ان تنقطع بالكلية فيقف المطلق
وربما ماتت الام وجنينها في هذه الحالة اذالم يبادر بالعلاج

واما الجنود العارض بعد الولادة فيحصل منه كما قلنا سابة تزييف ثقيل فتارة
يسيل الدم الى الخارج ويسمى بالتزييف الظاهري وتارة يتراكم في الرحم
ويسمى بالتزييف الباطني وارجع لصفات ذلك فيما وضجناه لك فيما سبق وانما
نقول هنا ان المرأة في كلا الحالتين ينتفع لونها ويضعف نبضها ويحصل لها
دوى وغشى وانغماء واذا جسد البطن يحس بالرحم رخوة هابطة على نفسها
ولا يحس بشكها الكرى الذي يشاهد اذا انقبضت انقباضا مناسبا وكثيرا
ما يكون الموت السريع نتيجة هذا التزييف اذ امكن غزيرا واذا فحنت
الرمة وجدت جذرا ن الرحم رقيقة مسترخية راجعة على نفسها

ثم قبل ان يشرع في معالجة جنود الرحم ينبغي ان يؤكدهل هذه الحالة ناشئة
في الحقيقة من ضعف المرأة فمن سبب آخر من الاسباب التي ذكرناها (انظر
ما كتبناه في مجلد التزييف من هذا الكتاب وما ذكرناه في كتاب الولادة)
وانما نقول هنا اذا ضعف المطلق او ابطأ وهبطت قوى المرأة ينبغي تحريض
الولادة بالوسائط الممكنة المذكورة ههنا التي اعظمها الشيلم المقرن بمقدار
من عشر قعقات الى ثلاثين في نصف كوبه من ماء محلى بالسكر او نحو يل الجنين
واستعمال جفت الولادة والتزييف الحاصل من ذلك يستدعي سرعة استعمال
وسائط قطعه فاذا حصل هذا التزييف قبل اندفاع المشيمة كان اول شيء يعمل
هو المبادرة باخراجها بالتمريخ على البطن او الشيلم المقرن او ادخال اليد
لاستخراجها فاذا لم يتنجح ذلك في قطع التزييف او عرض او استدأى بعد اندفاع
المشيمة لزم المبادرة بوضع خرق مبتلة بمخلوط ماء واخل وبوضع البارد على بطن
المریضة وتخذيها او ادخال اليد في الرحم لتحريض انقباضاته واستعمال

الزروعات المهبلية بالماء المخلل وغير ذلك مما سبق ولا تنس ما قلناه لك في مجت
التزيف من استعمال البارد فارجم اليه وكذا ما ذكرناه من الطريقة
الاتقيلية وهي حقن وريد ذراع المرأة بدم شخص سليم حيث مدح ذلك احيانا
في اسعاف المرأة التي يها هذا العارض وبعد ذلك فاحسن الوسائط كلها
لتعريض اتقباضات الرحم هو الشيل المقرن والله اعلم

الفصل الرابع في امراض المبيضين

المبيضان هما العضوان الرئيسان للتناسل مركبان من قشرة ليفية غير
متساوية كانتهما متشقة في سطحها وتحتوى في باطنها على عدد كبير من
حوصلات منضجة مع بعضها بمنسوج اسفنجي وعاني وهما قابلان للاصابة
بآفات كثيرة منها ما يتعلق بشكلهما وما يتبع ذلك ومنها ما يرتبط بتركيبهما
ومنها ما يتعلق بطبيعة وظيفتهما ومع ذلك فامراضهما اقل معرفة من امراض
غيرهما لانهما محاطان باعضاء هي التي تصاب غالبا وهي اكثر حساسية منهما
ويقرب للعقل ان كثيرا من التشوهات المعيبة التي توجد في الجنين ناشئة من
امراضهما وان اورد على ذلك ما لا يحتاج لاطالة الكلام به واذا كان الحال
كذلك فعلاج تلك الامراض غير قوية كتنخيصها فنخرج من ذلك ان الصناعة
قليلة التقدم في ذلك

المقالة الاولى

في اتصال المبيضين عن محلهما

كل واحد من المبيضين موضوع على جانب من جانبي الرحم في سمت الجناح
الخاص للرباط العريض خلف البوق فهو محفوظ في محله بهذا الرباط الذي
هوله كالماسار يقا بالنسبة للامعاء ورباط آخر مخصوص به يسمى رباط المبيض
يختلف طوله باختلاف الاشخاص واهيا تايختلف عن رباط الجناح الاخر
فيكون ان يحصل منه تأثير في موضع المبيض فالمبيضان قد يتغير محلهما
بالغيرات الاتية وفي هذه المقالة ثلاثة ابحاث

المبحث الاول

في تغيرات في المبيضين تابعة لتغير الرحم

المبيضان في مدة الحمل يرتفعان في البطن مع الرحم لك ونهما موضوعين على جانبيها وبعد الولادة حالاً يشغلان الحفرة الحرقية حيث يوجدان هناك احباً ناحتي مع عدم نمو الرحم وهما في احوال البوالبيوس والاورام الليفية الناشئة في سمك الرحم يتغير محلهما ايضاً تغيراً يكون على النسبة لنمو الرحم فيخمدان بالنظر لذلك في التشريح المرضي ليعرف منهما الوضع الحقيقي لهذا العضو ويكونان في سقوط الرحم محويين في الكيس المتكون من المهبل وقد استصلح مع الرحم في العملية القاسية التي فعلها ريكيمير في امرأة مصابة بسقوط الرحم مع تولدات سرطانية في بوزطنشيا

المبحث الثاني

في التصاق المبيضين

لا يندر مشاهدة التصاق المبيضين بالحفرة الحرقية او بالوجه الخلفي من الرحم امام المستقيم ولا يعرف ذلك غالباً مدة الحياة فليس عندنا شيء نقوله فيه

المبحث الثالث

في فتق المبيضين

فتق المبيضين اندر مما يظن غالباً وهو قد يكون خلقياً وحينئذ فيظهر ان هذه الاعضاء التي تكون في الجنين موضوعة على جانبي القسم القطني كالحصيتين تكابد زوجاً عن محلها كما ايضاً فينفذان من قناة نوك فال كرو فليير وكثيراً ما وجدت في جنث النساء المجائز فتوقاً مبيضية اريسة واما ظن ان هذه الفتوق يمكن ان تكون خلقية فيبعده ان قناة نوك تبقى موجودة حتى في النساء المجائز كما اكدت ذلك بالتشريح كثيراً فمن ذلك يؤخذ ان هذه الفتوق الارية المبيضية قد تحصل في كل سن وحيث ثبت ان هذه القناة توجد في جميع ازمنة الحياة ساغ لنا ان نقول ان وجود هذه القناة سبب مهية لهذا الفتق الخلقى الذي لا يحصل للرجال وهذا هو سبب كثرة الفتق الاربي في النساء والغالب

ان الفتوق المبيضية يصعب افتوق البوق بل في بعض الاحيان تجذب زاوية الرحم المحاذية لذلك المبيض حتى تبلغ الحلقة الاربية اتمى ويمكن ان يوافق انتقال المبيض عن موضعهما تنقل المعال موضوع امامه ايضا والتراب ثم ان الفتوق المبيضية تكون غالباً الربية ويندر ان تكون نخذية كما ثبت ذلك من مشاهدات كروفلير واندر من ذلك خروجها من الشرم الوركي ويظهر ان المبيض في البنات الصغار قابل لان يجتاز طول قناة فولك حتى يخرج من القهوه فوق العانة وذلك يفيد مشابهة بين هذه الاورام التي تتكون حينئذ والاورام التي تنتج من الخصية المسوكة في الحلقة وفيما قاربها

الاعراض * هذه الاورام تكون يضاوية متوترة مؤلمة ومحدودة متحركة تحت الاصبع وحجمها كبيضة الحمامة وسطحها غير مستو واذا ضغطت يزيد الالم فيها ويكون شديدا بالالم الناتج من هرس الخصية واما البطن فيكون في الغالب خالصا مسترخيا ومع ذلك يوجد غالباً جذب متعب يزيد بالوقوف والمشي والاضطجاع على الجانب المقابل للجانب المريض ويسعى من الورم في تجويف الحوض الى الرحم ولا يوجد عائق اصلا في الافعال الهضمية والغيبوبة التامة لهذا العارض مع علامات الفتق القليلة الابهام هي الحالة التي تميزها الداء الذي نحن بصدده عن غيره فاذا كان المبيض مصاحبا للرحم او الامعاء في الفتق لم يمكن ان يعرف وجوده في الورم لعدم وجود علامة مخصوصة دالة عليه ثم ان المبيض اذا انحصر في الحلقة الاربية او القوس الفخذي يمكن ان يلتب ويتقيح ويظن انه التهاب في العقد الليفية الان الورم المتكون من المبيض يزيد حجمه في الحركات العنيفة وقد يضاعف هذا الفتق بوجود ديدان حوصلية معه

العلاج * الفتوق المنعزلة للمبيض يلزم ردها وحفظها كغيرها من الفتوق بالاربطة والاحصل فيها الاختناق الذي يكفي للحصول تقدم السن فاذا حصل هذا الاختناق والتهب المبيض الغير المردود واستعملت مضادات الالتهاب بقوة فاذا لم يحصل الرد فعل كما يفعل في المعال المختنق من الفتوق وقد تكون الفتوق

احيانا غير قابلة للرد وتبقى في الخارج كما اتفق ذلك وذكر الطيب بون
انه اضطر احيانا لاستئصالهما من الامعاء ولم يحصل عارض عقب هذه
العملية وبقيت صحة المرأة سليمة واتماهزت وبرزت عضلاتها وهبطت انداؤها
بعد ان كانت كبيرة الحجم قبل ذلك وانقطع حيضها

المقالة الثانية

في الحمل المبيض

الحمل المبيض دليل مقبول لوجود البذرات في المبيض وتلقيحها في ذلك العضو
ولهذا الحمل انتهاءات اربع متميزة عن بعضها
الاول الانتهاء بتمزق الكيس ويمكن ان يحصل هذا التمزق في زمن متقدم من
الحمل طويل او قصير لكن المشاهد غالبا ان ذلك يحصل في الشهر الثالث او الرابع
والموت في هذه الحالة لازم ويحصل من النزيف قال كروفلير والحالة المهمة التي
شاهدتها في بيت الولادة مع بعض من افاضل علماء الولادة كان الموت
فيها غير حاصل من النزيف المتسبب عن تمزق الكيس وانما حصل من التهاب
بريتوني مزمن وكن الجنين التام الاشهر محويا في تجويف البريتون في وسط
كمية عظيمة من الصديد ومسوكا بالحليل السرى في ورم كبرى كبير الحجم
مكون من الكيس المبيض المتقلب الذي طبقاته الخارجة كانت مكونة من
المشيمة ففي هذه الحالة وصل الحمل الرحمي الى زمن متقدم واقترح الكيس واغشية
البذرة بدون نزيف واتقن حاملها طبيا اعقب حملا مبيضا وبقي الجنين حيا
زمن اطول يلا في وسط حديد تحرض افرازه من وجوده وكان البريتون مغطى
بغشاء كاذب سميك مشدج

الثاني قد يتفق في احوال اخر ان يؤثر الجنين اذذاك بجسم غريب فيعرض
ماعد العوارض الثقيلة المهلكة غالبا التهابا في الكيس يكون نتيجته اخراج
بقايا الجنين من جدران البطن او المثانة او المستقيم او غير ذلك بعد تعفنهما
وتقيحهما وتغنغرها ووربما شفيت المرأة بذلك في زمن يسير
الثالث هو ان ينتهي حال الجنين بصيرورته كهيئة المومياء فيحف ويغطي

بقشور من فوصفات الكلس ويسير محويا في كيس عديم الفعل من اصله ولا توجد علامة تدل على وجوده الا جمعه ولا يسبب تعب المرأة الا بقله

الرابع هو ان يتكون الى كيس وبرى وهذه الاكياس الوبرية تحتوى مع الوبر الذى فيها على مادة شمعية وكثيرا ما تكون فيها اسنان من دغمة في قطع عظمية يمكن ان ينظن كونها بقايا العظام الفكية او بقايا الهيكل العظمى ووجد كروفاير كثير من الاكياس الوبرية المبيضة خالية من الاسنان ووجد جراً محمدا من سطحها الباطن مكونا من منسوج جلدى واضح قال فافطن ان هذه الاكياس تكون دائما نتيجة حمل مبيضى وان كيفية حصول ذلك هو ان يحصل علوق فيحصل التصاق في الازمنة الاولى من الحمل بل ربما في الايام الاولى من العلوق بين البذرة وجدران الكيس ويحبب هذا الالتصاق فساد تام او غير تام للبذرة فتفسدها فتسار لا يبقى منها الا الجلد فيعين على تكون جدران الكيس ويتحول كالا وبعضا الى منسوج ابيض فيكون الكيس وبريا فقط وتارة يفر من الفساد جزء من الجلد صغيرا وكبير وبعض قطع من الفك او غيره من اجزاء الهيكل فتوجد حينئذ اسنان او عظام او منسوج خلوى من الذى تحت الجلد او اظفار او غير ذلك انتهى

وقد يوجد في الكيس جنين تام وحينئذ فتشاهد ظاهرات الحمل وكان مجلس الحمل في الرحم الا ان الغالب ان الكيس المبيض يتزرق نحو الشهر الرابع ثم يحصل سكون تام وبعده ذلك تحس المرأة بحرارة الطيفة تنتشر في البطن ويخسف هذا البطن على نفسه وينتقع الوجه ويضعف النبض سريعا ويغطي الجلد بعرق بارد ثم تموت المريضة واذا فتحت جنتها وجد في التجويف البريتونى دم غزير هذا وبعض المؤلفين حاول في الحمل المبيض حتى كاد ان ينكره ومنهم الجراح الماهر فلبوس (انظر كتابنا في الولادة) ثم ان بقايا الجنين التى في المهبل اذا حصل منها الم ولم يعلم منشأؤه لزم مقاومته بالوسائط التى تذكر في الالتهابات البطنية التى ليس موضعها معروفا جيدا * ثم ان الحمل المبيضى من الاحوال التى لم تزل الصناعة متخيرة فيها وفى انحرافات العسرة ولا تقدر على توضيحها

فاذا انشق الكيس كان الموت لازما ولا بد ولو فعل ما فعل واذا جف الجنين في المبيض لم يفعل له شيء واذا تعفن ظهر الالتهاب ويمكن احيانا ان يقافه او اختصار تقدمه بمعالجة قوية فيقال حينئذ هل اللازم ترك الجنين مقيما في المحل الذي اتخذته خارج الرحم او يلزم فتح البطن لاجراجه ونقول هذه العملية التي قد تكون نوابعها ثقيلة يمكن ان يمارسها الجراح الماهر لان المرأة لا تكابد فيها من عظم الخطر ما تكابده في تركها ثم يقال هل يصح ان يجعل اتصال بين المستقيم والكيس ويخرج الجنين قطعاً من الشرج ونقول كثيرا ما خرجت بقايا الجنين من فتحة كهذه حدثت بنفسها من غير فعل فاعل واذا فعلت بواسطة الصناعة كان ذلك اعانة للطبيعة كما وقع ذلك مع النجاح واتفق في حالة اخرى انه فعل ذلك قصد ابا الصناعة وخرج الجنين فكان متعفنا وحصل للمرأة سكون تام بحيث رجي شفاؤها غير انها ماتت بعد ذلك ببعض ايام

المقالة الثالثة

في الاستسقاء المبيض

يقال لها الكيس المبيض او الاستسقاء المتكيس في المبيض والا كياس الوربية التي سبقت في البحث السابق نوع منها وهو اندر الانواع ولا تكنسب حجما عظيما ويندرظن وجودها مدة الحياة وهذه الاكياس او زام متكيسة تكون تجويقها من غشاء مارضى يحتوي على مادة تختلف في الطبيعة والمتظر والقوام وهذا الداء هو المرض الاكسر وجودا في هذه الاعضاء واحد الامراض المزمنة الكثيرة في النساء وانواعه هي ما سيذكر

الاول الاكياس الوحيدة التجويف فالمبيض يتحول الى كيس او جيب وحيد فيكون ورما وحيدا علواً بسائل تختلف صفاته ويمكن ان يكتسب حجما بحيث يملأ جميع البطن كالاستسقاء البطني ويقرب للعقل في هذه الحالة ان حوصلة واحدة تمت قسطنط على باقي العضو حتى اضمحل منها ولذا يوجد احيانا ضامرا في جزء من دائرة الكيس وتستولي عليه السحوة الغضروفية التي

تحصل في الكيس او العظمية

والسائل المحوى في ذلك الكيس يكون غالباً مصلياً وقد يكون خيطياً كزلال البيض او هلامياً او صديدياً او مدماً او يكون القهوة او الهباب او عسلياً او جبنيّاً فتنا وجوهر الزجاجة صفر او شحمياً او جبسياً وغير ذلك واما الجدران فتكون دائماً ليفية واحياناً رقيقة جداً او سمكية جداً بحيث يمكن فصلها الى صفائح كثيرة منشورة فيها قطع غضروفية او عظمية وقد تنبذ فيها حوصلات ديدانية وبسيرة على السطح الظاهر لتلك الجدران وفي بعضها الوردة غليظة وسطحها الباطن يكون احياناً أملس والغالب انه يكون خشناً وحياناً حلياً

الثاني ان تكون الاكياس ذات تجاويف كثيرة وهذه تنقسم الى اكياس تكون مخازن ممتصلة ببعضها والى اكياس يكون الكيس فيها منقسماً الى عدد كثير من مخازن متميزة عن بعضها وانما اجزائها المركبة لها متصلة ببعضها وهذه الاخيرة تنسب للاكياس المتضاعفة وربما وجد في بعض المخازن مادة طباشيرية كما شاهد ذلك كروفليير ولا يتدران يشاهد كون بعض هذه المخازن مملوءاً بسائل مبدور فيه صفائح طلقية ثبت بالتحليل الكيماوي انها كوليستيرين اى الجسم المبلور المستخرج من الصفر او تارة تكون الاكياس محتوية على سائل صاف او على مصل واذا حصل في الجدران التهاب كانت المادة التي فيها صديدية مسمرة والكيس الوحيد التجويف يكون سطحه الظاهر أملس والكيس الكثير التجاويف يكون غالباً ذا حديدات

الثالث الاكياس المضاعفة * فديدخل في تركيب الورم اكياس كثيرة منها ما هو وحيد التجويف ومنها ما هو كثير التجاويف والغالب في هذه الحالة ان يتسلطن كيس منها على بقية ما فيبلغ نصف الورم او ثلثيه او ثلاثة ارباعه او اكثر فسطح الورم يكون ذا حديدات اذا لم تضجج من الكيس الرئيس بقية الاكياس وقد تكون الاكياس كلها بمقدار واحد تقريباً

الرابع الاكياس الخلوية او الملامية * الاكياس المتضاعفة وصلتنا الى اكياس

خلوية وهلامية يكون فيها منسوج المبيض منقسم الى خلايا وتكون هيئتها بالضبط كهيئة السرطان الخلوي او الاملامي للمعدة ولا تختلف عنه الا بالسعة العظيمة لعيون الاخلية

الخامس الايكاس الحوصلية المبيضة وهذه تظهر في الحوض وتعب افراز المادة الثقيلة وكذلك البولية خصوصا وتبرز في المهبل والمستقيم ويسهل معرفتها في زمن متقدم ولو يسيرا ثم فيما بعد يعرف التتوج بين جزء الورم البارز في الختلة والجزء البارز في المهبل بحيث يصير التشخيص قريبا للصحة وقد يعرض الموت بسبب التقيح الذي يحصل في باطن الجيب وظهور هذه الايكاس يحصل يبطئ وبعضها بعد ان يكسب حجمه بعض عظم يقف عن الزيادة وبعضها يأخذ في الزيادة بدون انقطاع وحينئذ ربما اشتبه باستسقاء البطن او استسقاء الرحم والبوق او بالجل

وعلامات استسقاء المبيض هي ان يحصل للمرأة اولاً تعب شبيه بالذي يحصل من الحمل ويتنفخ البطن ويعظم حجم الثديين ومع ذلك تحبس بالمخفي عميق في القسم الحرقفي واحساس بثقل في الحرقفتين والفخذين وبعد زمن تأبل احيانا بعد سنين من الالم يظهر ورم متموج او ثبات وتمكث المرأة حافظة لسمها ونداءاتها زمانا طويلا ورمها حلت وولدت بدون تعسر لكن اذا عظم حجم الورم ضغط على الاجزاء القريبة له وغير محلها ويريد حجم البطن من جانب واحد حتى يكسب الورم حجما عظيما بحيث يطرد جميع الاحشاء وبأخذ منها محلها حتى يجل البطن في حينئذ لا يمكن ان يميز الجانب الذي ابتداء فيه الورم من الآخر وربما مكث في هذه الحالة واثقا لا يزيد ولا ينقص

ثم ان الورم المكون من استسقاء المبيض تسهل معرفته حتى ولو كان صغير الحجم لان فيه تنوعا يعلم منه وجود السائل اما اذا ملأ البطن فليس للعقل مدخل في طبيعته ولا في مجلسه بل قد لا يوجد التتوج او يكون مبهما فيلزم ان يبحث جديدا عن المحل الذي ابتداء فيه التتوج

وهاهي مشاهدة يعرف منها سير الداء وتصوره تصورا صحيحا قدمها الطبيب

باربت لجمع ديوان التشريح فاعرض اليهم كيسين حوصليين وجدا أحدهما
 في الخوض والثاني على الوجه الانسي للطحال في مريضة عمرها ثلاثون سنة
 دخلت لمارستان الرحمة ومعها التهاب بريتوني مزمن ثم شفيت وخرجت منه
 بعد زمن يسير فضى عليها بعض اشهر وليس معها شيء من علامات الامراض
 ثم انقطع حيضها في الشهر الاخير من سنة ٨٢٧ هـ عيسوية وفي الشهر الاول من
 السنة الثامنة والعشرين وظهر لها في الختلة ورم صلب غير مؤلم فظنت انها
 حامل في الشهر الثاني من السنة المذكورة صار الورم مؤلما وحصل لها قيء
 ونزل طمئنها خفف المهام ثم عاد ذلك الالم بشدة فدخلت الى مارستان بيت الله
 يياريس فلم يحصل لها حسن حال فطلبت الخروج وانتقلت الى مارستان
 الشفقة في شهر مرس اعني في الشهر الثالث من السنة المذكورة وكان اذ ذلك
 هذا الورم الختلي مرتفعاً عن اتفاق العانة بثلاثة قرايط تقريباً وكان كرى
 الشكل فيه تموج وفيه جميع علامات وجود السائل وكان مؤلماً شديداً
 الحساسية بالانضغاط وكانت اولاً لا تبول ولا تبرز الا بعتق ثم صار نزول
 البول غير ممكن بحيث اضطر لادخال الجبس فيها مرات عديدة في اليوم
 وفي اليوم الثلاثين من شهر مرس المذكور صعد الورم الى السرة وصارت
 الالام الختلية شديدة وخزنية فوضع لها على الختلة ثلاثون علقمة وضادات
 واستعملت استحمامات جلوسية ثم في ناسع افريل الذي هو الشهر التالي لمرس
 لم يتيسر ادخال الجبس للمانة وانما كان يقف بعد الصماخ البولي ببعض خطوط
 فغير اتجاه الآلة فتيسر الدخول واذا دخلت الاصبع في المهبل يمس بما تعلق
 ويحصل من ارادة نفوذه الى الباطن الالم شديدة يضطر معها لايقاف النفوذ
 فكنت المرأة حلة ايام بدون ان تبرز ويمكن ان يظن ان سبب المانع السابق هو
 ارتفاع المستقيم من المادة الثقلية المتراكمة فيه فامر لها باستحمام جلوسى
 ونصف حقن متكررة فحصل لها استفراغ ثقل كثير فيمنذ جست المريضة ثانياً
 بالاصبع فتحقق ان المواد الثقلية لم تكن هي السبب المانع للنفوذ وشوهد
 ان المهبل اندفع حتى ضغط على قوس العانة ثم قهر هذا المانع بحركات عنيفة

والام

والآم شديدة حتى وصلت الاصبع الى القمحة الرحية وادخلت سبابة اليد
الآخرى في المستقيم فشوهه ان هذين العضوين منفصلان عن بعضهما بورم
صلب ينضغط بعسر ويرجع لحالته متى رفع الضغط وفي هذا الزمن كان الورم
مؤلما جدا واستطال حتى وصل الى الاضلاع الكاذبة اليسرى ثم في اليوم
التالى حصل لها رشح في الرجلين وماتت المريضة في اليوم السادس من
افريل المذكور وهى في حالة الم شديد

ولما فحمت جثتها وجد في البطن ورم كبير نام بين المهبل والرحم اللذين كانا من
امامه والمستقيم الذى كان من خلفه ووجدت المثانة واسعة جدا ومدفوعة
في اسفل الحوض الصغير وكان حجم هذا الورم تقريبا كرس رجل بالغ وشكله
يضاوى قاعدته متجهة الى الاعلى وطرفه الى الاسفل وكان مائلا للحوض
الصغير ومرتفعاً في البطن الى اعلى عن السرة بقيراط ونصف وكانت الرحم
مزدوجة الطول ناقصة العرض والسماك ملتصقة اتصالا قويا بالجزء المقدم
من الورم واما المستقيم والمهبل فملتصقان ايضا لكن بواسطة اربطة خيطية
والبوقان الرحمان الذاهبان من الزاويتين العلويتين للرحم كان نصفهما
الانسى دقيقا ويأخذان في زيادة الحجم تدريجيا الى نصفهما الوحشى بحيث
يتكون منهما مخروط قاعدته مبرومة برما حلزونيا وواسعة وموضوعة على
الكيس ملتصقة به اتصالا متينا بحيث يوجد في الكيس في محل هذا الاندغام
حدبة بارزة واذا ضغط على البوق من الصيوان الى الرحم سالت مادة صديدية
من القووة الرحية لهذا البوق فاجتهد المشاهد في ان يمزق هذا الالتصاق
الضام للبوق بالكيس فاوصل الا الى جزء من ذلك ولما اراد ان يزيله بالكلية افتح
الكيس الاصلى وسال منه الصديد بحيث اتضح له ان هناك اتصالا بين تجويف
الكيس وتجويف البوق وان ضيق النصف الرحى من البوق هو الذى عارض
مرور الصديد في تجويف الرحم ولولم يوجد هذا الاتصال لكان دائما قريب
الحصول وربما اتضح من ذلك الكيفية التى بها تفرغ استسقاآت المهبل ما فيها
في تجويف الرحم ويعلم من التصاقها بالمهبل والرحم والمستقيم ايضا كيف

يتأتى اخراج سائلها من احد هذه الاعضاء ووجدت الحديبات الصغيرة
الموضوع عليها البوق مكونة من اخلية غير تامة متصلة بالتجويف الاصلى
ولما فتح الكيس خرج منه كمية كبيرة من الصديد وخرج معها كرات حوصلية
عديمة الرؤس كثيرة العدد اعظمها يزيد عن حجم القبضة واصغرها يساوى حبة
العنب والحوصلة الكبيرة التى هى ام هذه الحوصلات الصغيرة كانت مسمرة
فى بعض محال منها وسميكة ويوجد فى سعة منها بقدر الريال القرائس موكمة عظيمة
مكونة من حوصلات كثيرة العدد لكنها صغيرة يعلوها حوصلات كبيرة فى حجم
حببات العنب بارزة فى باطن الورم ومستعدة لان تنفصل ولا شك ان هذه الهيئـة
توضح لنا جيدا تولد الحوصلات العديمة الرأس

وما عدا ذلك وجد ايضا فى الطحال كيس من هذا النوع حجمه كـرأس الطفل
وكان ايضا مملوا بصديد وجد رانه ليغية يتقذفها من اما كن مختلفة صفائح
كسبية والطحال تسطح ووضع على جدران هذا الكيس الذى صار بذلك قابلا له
وكان فى بعض اجزاء منه تقرح بحيث لو عاشت المريضة لانتقب من نفسه
ولا يخفى عليك مقدار الآلام الشديدة التى كانت تكابد ها هذه المرأة وماتت
من نتيجة شدتها وكثرة تقريح الجدران ثم من سرعة نمو الكيس والتقرحات
المبتدأة فى جدران الكيس الطحال والكيس المبيضى تعرف معرفة واضحة
كيفية تمزق الايكام التى من هذا النوع

اسباب الاستسقاء المبيضى * يقرب للعقل انه نتيجة التهاب المبيض والغالب
ان يشغل الاستسقاء واحدا فقط من المبيضين ومن اسبابه ايضا العزوبة
وانقطاع الحيض وعدم انتظامه والاسقاط وانقطاع السيالان الرحمى او المهبل
والضرب والهرس والولادة الكاذبة والشاقة والتهاب الرحم والمبيضين
بفسهما وتكرر الولادة والغالب ان لا يصاب به من النساء الامن سنه من ثلاثين
الى خمسين سنة وربما شوهد فى البنات الصغار ومعنى كون هذه اسبابا له ان تلك
الاحوال توجد فى النساء اللواتى يصبن بهذا الداء

الانذار والانتها * هذا الداء ثقيل ويهلك المرأة متى انفتح الكيس الحناوى

للمصل او غيره وانصب سائله في تجويف البريتون اى فى البطن وهذا الشق نادر واذا زاد حجم الورم جدا ظهرت عوارض الاستسقاء البطنى وترشح المنسوج الخلوى الذى فى الرجلين وماتت المريضة مع افراط زائد فى النبض يتزايد **كل يوم** من ايام اواخر عمرها وقد علمت من المشاهدة التى ذكرناها التشريح المرضى لهذه الداءات

العلاج * قال كروفليير يقال هل وصلت الصناعة بعملية البزل لاسعاف المرأة المصابة بالاكياس الحوصلية المبيضة تقول ان الاطباء الذين ذكرنا ذلك بل واستأصلوا المبيضين المصابين بالاستسقاء الكيسى يلزمهم ان يفعلوا هذه العملية فى الاكياس الحوصلية القديمة الرأس وحدثت الوصية بتلك العملية فى زمننا هذا النزاع تلك الاكياس اذا كن صغيرات الحجم ومحبوبات باسقيروس هذا العضو وفعلها الطبيب سميت مع نجاح عظيم الا ان الجراحة السليمة لا تقبل مثل هذه العملية لما فيها من الوقاحة والجهالة فان الالتصاقات المتينة التى شوهدت بين تلك الاكياس والرحم والمهبل وربما كانت متينة ايضا بينها وبين المستقيم او المثانة هى ادى الموانع ولا نجعل المانع لذلك عدم الامكان لان كل شئ ممكن فى الجراحة ولكن نراعى حرمة الاقدام على ذلك وعدم جوارزه شرعا وانما حصلت مصادفة سعيدة اوسهو او غلط سعيد على رأى بوجود طريقة جديدة لمعالجة اكياس المبيض وهى المشاهدة التى اوصلها الى الطبيب روس ووجدتها مشهورة فى جرنالات كلينيك المارستانات وذلك ان امرأة عمرها ثمان وثلاثون سنة ومزاجها اينقاوى ولدت منذ ثمان سنين ولادة شاقة طويلة وعرف الطبيب المولود ان سبب هذا التعسر ورم موجود فى الحوض فى الجمجمة اليسرى من المهبل ولم يحقق على المريضة ان ذلك قد يكون عائقا ايضا لكل ولادة تأتى فيما بعد ثم ان هذا الورم اخذ فى الزيادة **لكن** بدون ان يسبب عارضا لمدة خمس سنون وانما منذ ثلاث سنين ابتدأ معها الاحساس ببعض تعوق فى خروج البول والغائط ومن منذ اربعة اشهر صار خروج البول غير ممكن فصار زوج المرأة يبولها

بالمس اى القاتنا طير ثلاث مرات او اربعاً فى اليوم والليلة ثم ان المرأة دخلت
مارستان الرحمة فعرف باللمس فى جانب المهبل ورم صلب ممتد من خافة
الحوض الى الشفر الكبير وكان المهبل مقدوفا الى الجانب الايمن وكأنه
غير متحرك ووجد انها تحس بنقل وتوثر مؤلم فى الحوض وخدر فى الرجل
اليسرى

ثم قيل ما طبيعة هذا الورم تقول ظن من صلابته ان طبيعته عظيمة ولكن
طبيعته مهما كانت وقربه من المثانة والمستقيم وعلى الخصوص من الاوعية
الخلئية جميع ذلك بصير وسائل الاستئصال خطرة فلذلك ترك الطيب روم
نفسه للالهام الربانى حتى وقع فى خاطره ان يكشف الجزء المهبلى من هذا الورم
بشق تافى اى على هيئة التاء الافرنجية فاحد الفرعين يقطع المهبل بالطول
من محل ادغامه فى الرحم الى فمته السفلى والاخر يكون عموديا عليه
فيقطع الوجه الانسى للشفر الكبير تا بعاطوله فيجبر دما هدى الآلة على الوجه
الراعى لسبابة اليد اليسرى ولمس الورم بها انشق الجيب وخرج منه مقدار
كبير من مادة رابقة لونها اليموى ثم ادخل الاصبع فى القووة فنفذ فى جيب واسع
يظهر ان جدرانها ملتصقة به اندف غشائية فاستخرج بالجفت بعض اهداب
غشائية بيضا لؤلؤية قوامها هلامى ثم ابدل بجفت بوليبيوس فاخرج به
غشاء لا تمزق فيه كبير الحجم ابيض صدفى سميك مرجح يلتوى على نفسه
فعرف بذلك انه ورم كبير حوصلى عديم الرأس ثم ملأ التجويف بسدادات
من قطنيك ربط كثير منها من الوسط بخيوط فسكن المرأة ولم يبق منه شئ
وبعد ثلاثة ايام عرض نزيف عظيم بحيث تسبب عنه القش ونسب لادخال
قناة الحفنة ادخالاً غير مناسب ثم فى اليوم السادس او السابع رفعت السدادات
التفتيكية وصار التقيح يتقص كل يوم ولم يلبث الشفاء قليلا حتى حصل

فقد شوه فى هذه الحالة ان الورم كان شاعلا للجزء الجانبي اليسرى من المهبل
بحيث دفعه الى الجانب الايمن واما فى المشاهدة التى ذكرتها اولاف كان
موضوعا بين المهبل والمستقيم ويظهر ان هذا الاختلاف فى الوضع ناشئ

من هيئات ميخا نكية لامن اختلاف في الموضع الاصلي ويمكن في هذه الحالة
 الاخيرة ان الرحم كانت مشغولة بمجنين فدفعت الورم الى الامام واليسار واما في
 الحالة الاولى فانجبه الكيس المبيضي من اول الامر بين المثانة والمستقيم وحصل
 فيه التصاق هنالك واكتسب نموه في هذا الموضع ثم اتسا لا تكرر ان الاكياس
 الحوصلية قد تتكون في المنسوجات الخلوى للحوض وفي سمك الاربطة العريضة
 وانما تختار من التوضيحات ما كان اقبل للطبع والعقل وتقول بعد ذلك
 ان هذه المشاهدة عظيمة الاهتمام في العلم ومنها يعلم ان الاكياس الحوصلية
 تستدعي اتباع الجراحين لان الوسائط الدوائية عديدة النفع فيها فاذا ظهر ورم
 في الحوض ودفع امامه الجدار المقدم او الخلفي للمهبل وسبب وجوده
 عوارض من جهة البول والغائط وقرب للعقل انه من الاكياس الحوصلية
 او المصلية كان الظاهر ان الاولى بزله بيازلة دقيقة لتكشف حقيقة حاله
 ثم توسع الفتحة اذا دل خروج السائل الشفاف على وجود كيس قال كرونليير
 وعندى يقين ان بزل الاكياس الحوصلية قد يكون كافيا للشفاء وبهذا تختلف
 تلك الاكياس بالذات عن الاكياس المصلية لان سائل هذه الاخيرة ينشأ
 ثانيا اذا استفرغ بخلافه في الاكياس الاولى فانه لا يتجدد وانما يرجع الكيس
 على نفسه وينكمش ويحول الى نواة ليفية انتهى ولقد خذل عن العملية
 الطيب بواسوس وعبارته مكث استسقاء المبيض مجمو لا مدة طويلة
 ثم لما عرف كانت معالجته هي معالجة الاعراض وهي معالجة مسكنة نادرا
 وموذية غالبا واتفق ان وضع العلق صير التمجع ظاهرا فاذا تحقق مجلس
 الداء بصفاته لم يضاقصر العلاج على حفظ الورم واتفق ان البزل كان سببا
 لشفاء بعض النساء المصابات بهذا الداء ولكنه في بعض آخر اختصر ايام الحياة
 فكان سببا لتجمل الموت فلا يستعمل الا اذا وصل التجمع المصلي او غيره الى حجم
 كبير بحيث صار الموت منه لازما عادة ولم يتأت تقليل حجمه بواسطة اخرى
 وايضا فان البزل يعرض المرأة لان ترى سيلان المادة المصلية منها بسبب
 عدم لين جدران الكيس او تضاعف الخلايا ويخشى ايضا جرح الامعاء

والرحم انتهى والذي تميل له النفس هو ما قاله كروفلير واتما تقول لا يفعل
 البزل الا اذا تحقق الداء بالتجوج والله يوفق للغير وحاصل ما في المقام ان الوسائط
 التي ذكروها للعلاج ايكاس المبيض هي الهولات والهلات من الظاهر
 ومن الباطن والبزل والنشق والاستئصال فالاولا ويل نحو ادور وكولات
 النوشادر والريح الزينقي ومراهم اليود ونحو ذلك مع ان هذه جربت فاحصل
 منها غيرة ولكن لا نقول ذلك طلبا للمعبرها وتركها وانما الالباس بتجربتها
 والمسملات بكمية قليلة قد حصل منها احيانا منفعة واما البزل فلا نعيد
 الكلام على منافعه وان كان له اخطار فهو نافع في الايكاس المبيضة
 المصلية اذ الم يتغير سائلها ولم يفسد تركيب المبيض نفسه مع انه يعسر تعيين
 هذه الحالة بل لا يمكن والظن كثيرا ما اختلف فيها لان السائل كثيرا
 ما يتولد ثانيا بسرعة وقد اجتهدوا في تقليل هذا الضرر ومعارضة تكون
 السائل ثانيا بحقن تجويف الكيس بسائل مهيج لتلتهب الجدران فتلتصق
 وكذلك لتحصيل هذه الغاية وضعوا الجسم من صمغ مرن في التجويف مدة ايام
 وحصل من هذا الوضع احيانا نجاح وحيانا خطر واثاروا ايضا لمعارضة
 الخطر الذي ينتج من انفصال الكيس الى مخازن كثيرة بان يوجه مشرط على
 قناة البازلة ويعمل به تشايط لاجل ان يحصل اتصال الخلايا ببعضها
 واما الشق فيندر نجاحه فقد شوهد كثيرا من المرضى حصل لهم من ذلك
 ناصور بقي معهم زمنا طويلا حتى وصلهم للموت وكثير منهم هلك من الضعف
 الناتج من التقعير الغزير او من الالتهاب الذي استحوذ على الاعضاء المجاورة
 محل الداء

المقالة الرابعة

في الديدان الحوصلية في المبيض

قد تكون هذه الديدان احيانا في باطن المبيض ويحصل منها ظاهرات كالتى
 تحصل من استسقاء هذا العضو لكن لا يحس هنا بالتجوج في الورم وانما يزعموا
 انه يستدل عليه بالقرع فليبحث بهذه الوساطة فلربما فقت ولقد وجد

في الحوصلة التي تتكون في وسط المبيض جوهر شمعي ووبرواستان بل وجنين كامل وسبق ان هذا يسمى بالجل المبيضي ويقرب للعقل ان هذه الديدان اثر حمل كاذب وارجع الى ما قلناه في الايكاس وهذه الديدان لا تستدعي وسائط مخصوصة اذ لا تعرف الى الآن في الحالة الراهنة للعلم صفاتها المميزة في حالة الحياة كما علمت فتسلم احوالها للطبيعة وارجع لما كتبناه في ديدان الرحم فان فيه الكفاية

المقالة الخامسة

في تحول المبيض الى جسم ليني

هناك مشابهة بين الاجسام الليفية للرحم وللمبيض بحيث لا يمكن ان يعين من اول الامر المجلس الحقيقي للورم حتى في القطع التشريحية التي تجاه اعيننا ثم ان هذه الاورام الليفية تختلف اختلافا غريبا في الحجم والوزن من بعض دراهم الى ثلاثين واربعين رطلا بل اكثر فقد شوهد ان امرأة ماتت عن قريب في مارستان بياريس فكان مبيضها ورمها يفيها وزنه ستة واربعون رطلا وكثيرا ما توجد هذه الاورام مع مثلها في الرحم ولتحل بقية الكلام في ذلك وعلاجه على مجت الاسقمروس المبيضي

المقالة السادسة

في ضعف المبيض

قد يكون ذلك هو سبب العقم فان من المحقق ان كثيرا من النساء لا يتلدن بشهوة الجماع الا انهن يقبلن المنى فيحملن ويلدن ومن النساء من فيهن شهوة الجماع قوية فيطلبن الرجال لذلك وتمضي حياتهن على تلك الحالة لكن بدون ان يحصل لهن من ذلك نتاج فاذا تحقق هذا الضعف في المبيض جاز لهن ان يتداوين من ذلك بالمنبهات كالنبيد والقهوة وسيم المستحضرات الحديدية اذا سمعت بتعاطي ذلك حالة المائدة

المقالة السابعة

في الضمور والضمخامة في المبيض

قد يوجد المبيض أحيانا ضامرا مقرطعا بحيث لا يبقى فيه الاغشاؤه
الخارج تقريبا وأحيانا يعظم حجمه جدا عن العادة لكن هذه الضخامة
يقطع النظر عن تعلقها بكل تغير عضوي انما هي وقتية وهذا هو ما يشاهد مدة
الجل وبعد الولادة ولا دخل للصناعة في مقاومة شيء من ذلك

المقالة الثامنة

في الانسكاب الدموي في المبيض

لا يندر ان يشاهد المبيض في الرمة محتويا على بورات دموية في سمكه يصح
ان تسمى بسكتة المبيض كما سماها بذلك كروفليد ويعتريها ما يعتري البورات
الدموية السكتية ويصح ان يظن في بعض الاحوال ان هذه الانسكابات
الدموية كانت بقية طمث غير تام او محتبس وعلاجه يحال على تفسر الطمث
او احتباسه مع ان هذا لا يعلم حال الحياة

المقالة التاسعة

في ترشح المبيض بالمصل

يشاهد كثيرا في النساء اللواتي متن عقب الولادة ان المبيض كبير الحجم جدا
مرشح بمادة مصلية وغلافه الخارج متحول الى غشاء رقيق جدا ويزرق
من ادنى لمس والغالب ان يكون هذا الداء تابعا ولا يمكن الوقوف على حقيقة
ذلك حال الحياة

المقالة العاشرة

في التهاب المبيض

التهاب المبيض كثير الحصول بعد الولادة ويعتبه غالب التهاب الاوعية
الليفية لانه لهذا العضو ثم لا يخفى عليك قرب شبه المبيض بالخصية شها
تشر يحيا فيسولوجيا فلذا يصح ان يشبه في علم الامراض التهاب المبيض
بالتهاب الخصية غير ان التهاب الخصية التي هي ظاهرة في الخارج كثير
الحصول ويعرف بسهولة واما التهاب المبيض فيصيب عضوا موضوعا في عمق

الحوض فلذلك كان اقل كثرة واعسر معرفة وانما كل منهما يحصل من
 تأثير حالة مرضية في الاعضاء المختلفة من الجهاز التناسلي المنسوب له ذلك
 العضو المصاب بالالتهاب فالتهاب الخصية يعرض احيانا لمن التهاب مجرى
 البول او الحوصلات المنوية والتهاب المبيض يحصل من التهاب الرحم
 والغالب انه يكون مجهولا في حالة كونه حادا واكثر من ذلك في حالة كونه
 مزمناما دام العضو لم يكن سبب حجا عظيما بحيث يرى من جدران البطن
 ومعظم المؤلفين لم يشر حوا التهاب المبيض شرحا مخصوصا وانما ذكروا
 حوادث واقعية كثيرة يسهل ان يؤخذ منها شرحه وثبت من تلك الحوادث
 ان التهاب المبيض يندران يكون منعزلا وانما الغالب ان يوجد مع التهاب
 الرحم او المنسوج الخلوى الداخلى في تركيب الرباط العريض المحاذى لذلك
 المبيض وان هذا الالتهاب يسير سيرا ضعيفا ومن منا وبهذه الكيفية يسبب عنه
 احتمالات كثيرة توجد كثيرا في المبيض بعد الموت وذكنا معظمها
 الاسباب * الاسباب الغالبة للالتهاب المبيضى الحاد تنسب غالبا
 لالتهاب الرحم او البريتون المحيط بها وللضرب والرض والوخز في الاقسام
 الحرقية لكن الغالب ان لا تصيب المبيض الا بعد ان تصيب غيره من الاعضاء
 المهمة التي احبايتها اكثر خطرا منه وربما كان من اسبابه المهيمنة او المهددة زمن
 الحيض الذى وقف سيره ويحصل غالبا بل دائما بعد الولادة كالتهاب الرحم
 او البريتون المنسوب به والغالب ايضا حصول ذلك في الشهر الاول من بعد
 الولادة فيصح ان تعد من اسبابه الولادة الشاقة والطويلة المدة قال المؤلفون
 وهو يحصل غالبا للنساء اللواتى عندهن شهية عظيمة للوقاع ولا سيما اللواتى
 عندهن شهية قوية لان يصرن امهات اولاد واما الالتهاب المبيضى المزمن
 فيتبع في الغالب الحاد وقد يحصل من الالتهاب المزمن الرخى او البريتونى
 الاعراض * يعرف هذا الداء بالماخس محدود وحس حرارة تستشعر بها
 المريضة في عمق القسم المحاذى للمبيض من الحوض ويقل ظهور الالم
 مادامت المريضة ملازمة سريره اساكته ويزيد بالضغط وبالوقوف قليلا

وبأى حركة كانت ومع ذلك فهو مستدام وبورم مستدير يحس بالبصر
او يعرف باللمس وهذه الاعراض لم تلبث قليلا حتى يصحها تكدر واضح
في الرحم سواء شاركت في الحالة الالتهابية او لا ويقل او يتقطع بالكلية الحيض
او النفاس ويكون خروج البول والغائط عسرا مؤلما ويكتسب الجلد حرارة
والنبض سرعة والجهاز الهضمي تكدرا فيحصل غثيان وقيء سعال قوي وذكر
كلاروس انه اذا ضغط على البطن انقبضت تخاطيط الوجه بل ويحصل احيانا
حركات تشنجية في الفخذين مع ان انقباض تخاطيط الوجه يكون ايضا عرضا
لالتهاب البريتون فلا يخدم لنا للتشخيص هنا واما الحركات التشنجية للفخذين
فذكر من يوثق به انه لم يشاهدها وذكر المؤلف المذكور ايضا من العلامات هنا
الم لقطن والضربات في الاريتين وفي الجزء الانسي العلوي من الفخذ الذي
في الجهة المصابة نقول نعم قد توجد هذه العلامات فكثيرا ما يحس بتوتر وتآلم
في الاريتين وتعب واعياء في القسم القطني ويندر ان يكون الداء مقصورا
على المبيض وانما الغالب ان يسعى للبريتون والرحم والرباط العريض والبطن
كاه فقط تظهر علامات ذلك وليس يسهل دأئنا ان يعرف هذا الالتهاب بمعرفة
صحيحة وانما يتميز عن التهاب الرحم والتهاب المثانة بالمحل الشاغل له فيغلب
على الفطن وجوده اذا وجد في الالم بعض شدة بالضغط على الخاصرتين اكثر
مما في الخثرة ووجد فيهما ايضا بعض مقاومة ولكن ربما لم يكف ذلك للتشخيص
وانما يشخص جيدا بعد ذهاب التهاب الرحم بالكلية فاذا عولج هذا معالجة
قوية حصل في الغالب سكون وهدوء مدة ايام ولا يبقى الاثقل وتلبث في جانب
من جانبي الحوض كما هو الغالب لان الغالب اصابة مبيض واحد فاذا امتنت
المريضة استشعرت بالتم في الحرقنة يزول بالسكون على السرير ويتجدد بداء في تغير
في الوضع وعما يحصل غالبا اشتباهه بالتهاب الاعضاء الموضوعة على جانبي
الرحم وشيئا التهاب المنسوج الخلوي الموجود كثيرا في هذا القسم ومن السعد
ان الغلط في مثل هذه الحالة لا يحصل منه خطر لان المعالجة التي تستعملها
احدى الحالتين تناسب الاخرى على ان من النادر كما علمت ان يلبث احد

هذه الاجزاء بدون ان تشارك في الالتهاب الاجزاء القريبة له
واعراض الالتهاب المبيض المزمن خفية مادام العضو لم يكن يكتسب زيادة حجم
اما ان حصل ذلك اوتبع الالتهاب الحاد فان التشخيص يسهل والغالب
ان الالم يعدم فيه وانما يدل عليه مجلس الورم

المدة والانتها والاذار * المدة المتوسطة للالتهاب المبيض الحاد من ثمانية
ايام الى عشرة ويتهى بالتحلل في زمن قليل ويعلم به مجيء الحيض او زيادة دم
النفس ونقص الاعراض الموضعية والعامية وقد ينتهي بالتقيح في اثني عشر
او خمسة عشر يوما فتعاقب على المريضة قشعريرة وحرارة تعبانها ثم يحصل
ارتخاء في النبض ونقص في العوارض العامة ويزيد الاحساس بالثقل
وبالالام الواخزة التي توجد في الحوض وقد ينتهي في بعض الاحوال بالموت
في الرابع او الخامس واما انتهاؤه الغالب فهو انتقاله لحالة الازمان لان الغالب
جهل القوابل له واهماله في الزمن الذي يمكن مقاومته فيه مع النجاح فاذا صار
من مناسبات مده غير محدودة واذا انتهى بالتقيح وكان الصديد محموا
في كيس جازان يبرز الخراج من جدار البطن المحاذي له فيفتح بالة قاطعة وتارة
يتمزق وينصب الصديد في الحوض الصغير والموت حينئذ يكون لازما عادة
ولا بد غير ان انصابه في تجويف البطن نادر وشاهد دويترن مثالا من ذلك
لكن اذا لم يعرض التهاب بريتوني قنال جازان يحصل في الخراج التهاب
ينشأ عنه التصاق اما يجرى من المعاء او بالمشاة او بالبولق او بالجار العلوي
للمهبل فيخرج الصديد من الشرج او مجرى البول او الفرج واما الانتهاء
بالغنغريسا فنادر ومن النادر شفاء الالتهاب المبيض المزمن والغالب
انتهاء الحاد بالازمان فينشأ عنه التبيس والاسقيروس ولكن لا يحصل ذلك
غالب الا بعد سنين كثيرة

الصفات التشريحية * اذا ماتت المريضة في حالة الالتهاب الحاد المبيض يوجد
المبيضان او احدهما منتفخين محمرين محتويين احيانا على صديد قليل منتشر
في منسوجهما فاذا كان الداء اخذا في التقدم عن ذلك وجد الصديد مجتمعاً

في كيس اوفى ايكاس كثيرة تختلف في المقدار والغالب ان المبيض حينئذ يلتصق بالاجزاء المجاورة له غير ان هذا الانتهاء التقيهي نادر وانما الغالب ان يوجد المبيض كبير الحجم محتقنا وكلما كان الداء اقدم كان الاحتقان الدموي اوضح واكثر وقد يعتريه زمن يزول فيه ذلك الاحتقان بالكلية فيصير العضو حينئذ اسقيروسيا

العلاج * اذا كان هذا الالتهاب المبيض شديدا ومصعوبا به وثار النبض وحرارة الجلد والعطش ونحو ذلك كان من النافع ابتداء المعالجة بقصد واحد او اكثر من الذراع على حسب شدته لكن في اكثر الاحوال يكون الداء موضعيا لا غير فيكفي لازالته وضع العلق ويختار وضعه على الخثرة والقسم الحرقفي ويقل وضعه على الفرج والجزء العلوي من الفخذين ويلزم ان يوضع منه عدد كثير في مرة واحدة ويكرر الوضع لكن فترات يسيرة بين الاوضاع نهاية كل فترة اربع وعشرون ساعة اوست وثلاثون ولا يقطع وضعه الا اذا زال الالتهاب بالكلية لانه متى بقي في العضو ادنى تهيج كان ادنى سبب بعيد الالتهاب الى الحالة الحادة او يطيل مدته حتى يصير مزنا ويستعمل مع ذلك ايضا الاستحمامات الكاملة والنصفية التي تجعل مرضية مخدرة وتمكث فيها المرأة مدة طويلة حسب الطاقة والتبخيرات او الضمادات التي تكون كذلك على الخثرة وتجدد وكذا الحقن المستقيمة كذلك والمهبلية والحمية والسكون ويؤمر المرأة من الباطن بالمشروبات المحللة او الحضية على حسب ما تشافه فاذا كان التهيج الاشتراكي في القلب والمعدة شديدا كان من اللازم الامر بالحمية القاسية اما في حالة العكس فيؤمرها بالاغذية الخفيفة القليلة الكمية فاذا كان المجموع العصبي قوى التهيج ابدلت المشروبات المذكورة بالمنقوعات المضادة للتشنج كمنقوع الزيزفون واوراق البرتقان فاذا خيف انتقال الداء لحالة الازمان ولم تنفع فيه الافصاد الموضعية والوسائط المذكورة لزم استعمال المصرفات فتوضع حراقة على الجزء العلوي الانسي من الفخذ الذي من جهة المبيض المريض واحسن من ذلك على القسم الحرقفي نفسه فاذا لم تنفع

الحرقاة بودر باستعمال مصرف اقوى منها كالخزام والحصى والمقصى فاذا
 ظهر ورم متموج في البطن ولم يبعد عن جدران هذا التجويف في الحركات
 ولا بالضغط وكان الجلد المغطى له اوديمياويا فلا شك ان الجيب المبيض المملوء
 بالصديد حصل له التصاق بالجلد او البطن فان لم توجد تلك الصفات انتظر
 حصول الالتصاق فاذا حصل لزم الاسراع بفتح منفذ يخرج منه الصديد
 فلاجل ذلك يمس في مركز الورم بازلة قنوية يزلق على قناتها مشروط حتى
 يدرك البورة فيعمل به شق مستطيل لا يجاوز به حد الالتصاق ثم يعمل شق
 ثان يتجه به نحو الخط الابيض او نحو العظم الحرقني على حسب الاحوال
 فيتكون من الشقين شكل الباء الا فرنجية وليحذر في ذلك من اصابة الشريان
 الخليلي واختاره بهضم قنحه بالبوتاس قال وهي احسن من المشروط لانه ينشأ
 عنه ايضا تكون الالتصاق وخشكر يشة تشق من مركزها ويستعمل ايضا
 ضد الغنغرينا الادوية المضادة للعفونة والكلورور من الباطن والحراريق
 والموخات المكفورة من الظاهر فاذا صار الداء مزمننا او كان سيده من اول
 الامر كذلك بان كانت اعراضه خفيفة ولم تنفع فيه مضادات التشنج امرت المرأة
 بعمل مقصى واخرمة وغير ذلك من المصرفات الظاهرة واليودومركاته دلوكا
 وبالسكب من ماء باريج الذي يوجه للاريتين او على هيئة صب صاعد
 في المهبل وتستعمل من الباطن الكلوميلا من بكمية قليلة والقونون والعشبة
 ولهم ايضا بعض مياه معدنية توجد بفرانما يستعملونها اذ ذلك وتؤمر
 المريضة بالسكنى في الاماكن الجافة التي حرارتها كافية مناسبة وبالسكون
 التام والرياسة اللطيفة وفي مدة المعالجة بتدبير غذائي خفيف

ثم ان التهاب هذا العضو لما كان ينشأ عنه فيه فيض ان اعتيادي كان الغالب ان
 يصير سببا لتغيرات كثيرة تنكشف بالتشريح المرضي منها الايكاس السابقة
 والوبر والعظام والغضاريف وبشاي الاجنة مع ان مثل تلك البقايا التي زعموا
 انها بشاي الاجنة شوهدت ايضا في البنات كما شوهدت في النساء الكبار
 بل وفي الرجال ايضا ووجدت ايضا في غير المبيض كالكبد وغيره فهذه

الاستحالات نادرة ولا بد وكونها اسببا للتهاب المبيض اكثر من كونها نتيجة له
عكس التبيسات الليفية او الاسقيروسية او اللين المخي او الاورام الغضروفية
او العظمية المتجانسة في جميع سعتها او الممتلئة بالديدان الحوصلية او الجيسية
او العسلية او الجبزية او نحو ذلك فانها تعرض في الغالب من الالتهاب المبيض
ويمكن ان تكتسب حجما عظيما وقد ينشأ عن هذا الالتهاب تكون ايكاس مصلية
يقوم منها الاستسقاء المبيض الذي يعسر تمييزه عن الاستسقاء البطني كما سبق
وطالما شوهد استسقاء من هذا القبيل وظن انه بطني بواسطة التوج الظاهر
وعملت له عملية اليزل ثم لما ماتت المريضة علم من فتحها انه استسقاء متكين
في المبيض ووجد فيه اثر البزل واضحا (انظر مبحث استسقاء المبيض) فهذه
هي الاستحالات والانحرافات التي تحصل من الالتهاب المبيض ولا حاجة لان
تسرع في علاج هذا الداء زيادة عن ذلك اذ الامر في معظمه مأموس لحذق
الطبيب واتباهه فينتخب من الوسائل ما يوقف سير الداء ويمنع انتقاله لحالة
الازمان ويحجزه عن ان تحصل فيه هذه الاستحالات التي تكون في الغالب غير
قابلة للشفاء

المقالة الحادية عشر

في سرطان المبيض

التولدات السرطانية في المبيض ليست شديدة الندرة سيما في المتقدمات
في السن وتنشأ في الغالب من الالتهابات التي تحصل في توابع الرحم وفي برتون
التفكير الحوضي فتسعى تلك الالتهابات بسهولة الى المبيضين مع ان المبيضين
نفسهما قد يلتهبان من اول الامر وتنتهي حالة الالتهاب بالازمان ويسهل هذا
الانتهاء كلما كانت علامات الالتهاب اخفى بحيث لم يتيسر للطبيب ان يوجه له
العلاج المناسب والغالب ان يوجد في المبيض مع التولدات السرطانية تولدات
من نوع آخر كالمواد الليفية والليفية الغضروفية والايكاس المصلية والهلامية
ونحو ذلك وبسبب اجتماع تلك التولدات قد يعظم حجم المبيض جدا وقد شوهد
مثل هذه الحالة في امرأة معروفة بضواحي سانجرمان وذلك انه حصل لها من

مدة سنين ~~سكنية~~ انتفاخ عظيم في البطن فلما ماتت قمت رمتها فوجد فيها
سرطان المبيض وكان وزن هذا الجسم ~~أكثر~~ من ستنين وطال لكن هذه الحالة
نادرة وانما الغالب ان يبلغ المبيض رأس طفل كامل الاشهر

واورام المبيض تضغط على الاجزاء القريبة لها فتغير محلها وتخرم وظائفها
والحادث الواقعي الآتي يؤخذ منه تصور ذلك وذلك ان امرأة كان معها ورم
عظيم في القسم السفلي من البطن فكثت بسببه مدة طويلة في المارستان
وكانت اطرافها مرشحة بالمصل وفي اواخر ايام حياتها قادت من هها مادة وسخة
تقرب للدموية فلما ماتت كشف عن مبيضها فوجد متلاصبا بوجهيها
الانسيتين ومالتين لجميع الجزء السفلي من البطن وطاردين الامعاء فتحو الجباب
الخارج بحيث غرت محلها الاعتيادي ووجد المبيض الايسر اكبر حجما ووزنا
من كبد اعتيادي والمبيض الايمن في حجم رأس جنين تام الاشهر وكل منهما
ذو حديبات في سطحه الظاهر فشق كل منهما شقا على اعظم اقطاره فخرج من
الايمن مصل مصفر اللون ومن الايسر مصل احمر ممحمر وكانت اسطحه الشق
بيضاء مسجرة بمخلطة بالاحمر اذ تشبه الجوهر المخي لافي القوام لان قوام
المبيضين كان اصلب منه يشبه قوام الشحم الجامد ووجد هذان المبيضان
التحولان الى جوهر سرطاني محتقنين وسما الايسر فانه كان فيه بعض
انصبابات دموية وكانت حوصلات المبيض في اثناء هذه الاستحالة الشحمية
مملوءة بسائل شفاف وحجمها كالخوزة او كالبليضة ويحيط بجميع هذه الكتلة
الخية غشاء ليفي فيه سموكه وضخامة ووجدت اوردة الاطراف السفلى المترشحة
لهذه المرأة منسدة بخياط ليفية صلبة كانت الحمية تنزق بسهولة وامتد انسداد
الوعية حتى وصل للوريد الاجوف الذي كان فيه دم سائل

وبعد سمران يميز سرطان المبيض عن غيره من التوليدات التي قد تولد فيه مع ان هذا
التمييز غير مهم ولا حاجة لان نذكر الاعراض التي تسبق في العادة طمور سرطان
المبيض فانها مذكورة كما عرفت في مجت المتهاب المبيض واما اعراض الداء
الخصوصية التي تحصل من وجود هذه الكتلة السرطانية في المبيض فتختلف

كثير اود ذلك كالاستسقاء المصلى في الاطراف السفلى بسبب الضغط على
 الاوعية وانسدادهما وشدة تعسر خروج البول والغائط بسبب ضغطه على
 المثانة والمستقيم وكغير ذلك والظاهر ان في المادة الوسخة الدموية الذي كان
 في المرأة التي ذكرناها حاصل من ضغط المبيض ضغطا شديدا على الاحشاء
 المعدية المعوية وذلك لان هذا الاستفراغ لم يكن قيا حقيقيا لكونه كان ضعيفا
 فكان مكانه طفحان وامتلاء ولا نقول شيئا في المعالجة الدوائية لسرطان
 المبيض كيف والمنسوج الخاص للمبيض استحبال الى مادة اخرى فاذا تنفع
 الادوية التي معها مضادة للسرطان او محلبة للسرطان وانما هي دائما غير نافعة
 بل تكون في الغالب مضررة واما المعالجة المضادة للالتهاب المصاحبة للمسكتات
 فنهاية ما يكون انها قد تفيد بعض تخفيف وذلك كوضع العلق على الشرج
 والفرج وسيا في اوقات الطمث اذا كان متقطعا كما هو الغالب والزروعات
 المرخية المخدرة والاستحمامات المستطيلة والصب القلوي او الكبريتي على الورم
 وكذا يستعمل من الباطن لذلك خلاصة القونيون فهذه هي الادوية التي
 يقصد بها تخفيف اعراض الداء على المرضى وانما يلزم ان نذكر هنا ان جراحا
 ماهرا بمدة ايدمبورغ من اية وسيا يسمى ليزرس استأصل المبيض
 الاسفيريوسي ثلاث مرات وقال انه حصل الشفاء في مرتين منهما وفي مرة
 رابعة شق البطن من التتو والخجري الى العانة لاجل استئصال ما ظنه وورما
 في المبيض وهذه جسارة عظيمة من هذا الجراح ولكن كان السعد مساعدا له
 وسيا في تشخيصه الا انه غلط في هذه المرة فوجد المبيض في غاية السلامة واما
 المريضة فكان يظن انها تكون فريسة لهذه العملية القاسية مع ان محتمات عادت
 لها كما ينبغي ونقول بالاختصار ان الجراحين من الفرنسيين لم يقدروا
 الا بقوسيين في هذه العملية وانما استئصال الرحم الذي فعل كثيرا بباريس ومعه
 استئصال المبيضين كان فتح باب لذلك ولا يسوغ لنا ان نجزم بان ذلك مناسب
 او غير مناسب حتى يكون له ما يقويه على انشا اذا راعينا ان المرضى قد تدهش
 زمانا طويلا مع ورم كبير الحجم في المبيض كان ذلك حاملا لنا على ان نجعل عناية

هذا الجراح الماهر من العمليات المجهورة في الجراحة هذا وان اردت توضيح
المقام وتوسيع الكلام بذكر الاوصاف والعلامات وجميع ما يتعلق بطرق
المعالجات فارجع لما سطرناه في سرطن الرحم فان فيه الكفاية لمن نعلم فاعلم

المقالة الثانية عشر

في تمزق المبيض

هو نادر جدا واذ ذكر دوجيس مبيضا واليا تمزق مدة طلق الولادة وتسبب عنه
انصباب دموي اهلان المريضة

الفصل الخامس

في امراض البوقين

قد يعترى البوقين امراض لا تبتسط ولا تشرح الا في كتب التشريح المرضى
لأنها لا تعرف الا من فتح جثث الموتى فلا نقول فيها الا بعض كلمات
عيب التمكنون في البوقين * شوهد عدم وجودهما رأسا مع المبيضين
اوبد ونهما وشوهد ايضا انسداد طرفهما البطني والظاهر انه يندر كونه خلقيا
وانما الغالب كونه عرضيا فيعرض من التهاب وقد وجد ايضا طرفهما الرحمي
منسد ولا يخفى انهم ذكر واحلا في باطن البوق وهو المسمى بالجل البوق
التهاب البوقين * ليس هنالك علامات تدل على التهاب البوقين مدة الحياة وانما
يعرف بفتح الجثة بعد الموت فيوجدان محتقنين ويكون ذلك الاحتقان تارة مع
انسكاب دم وتارة مع صديد والغالب حينئذ ان يكون في الرحم تغيرات
مشابهة لذلك

استسقاء البوق * بوقا ثلوييوس قد يحصل فيهما من التهاب البريتون
التصاق من الظاهر بالاجزاء القريبة لهم ما يتفق حينئذ ان القفحة البطنية
للوق التي هي خالصة في الحالة الاعتيادية لا تصق بالمبيض فتسد بذلك وقد
تصاب بذلك القفحة المتصلة بالرحم غير ان ذلك نادر فاذا حصل هذا الانسداد
المزدوج انصب السائل تارة في تجويف البوقين اللذين لا قفحة لهما حينئذ
فيحصل من ذلك استسقاء البوقين

اورام ليفية في البوقين * يصح ان يعتبر من الاورام الليفية ما وجد به بيل
مند غما على بوق فكان وروا صلبا بيض عظيم المقاومة محتويا على حواجز
اورام كيسية في البوقين * وجد مر جاق ديدانا حوصلية قرب الفتحة العظيمة
لبوق فلوبيوس وتجمعات حوصلية متكيسة تكبس عليهما وتزيل قريهما
عن المبيض

الباب الثاني

في امراض الاعضاء المقررة للبن

كلام كلي في امراض الثديين عموما * الغدتان الثدييتان في الرجال صغيرتان
جدا كانهما ابتدآ نشأة تكوينية ولذا كانت اصابتهما بالامراض التي تصيبهما
في النسبة نادرة نهايته ان التهاب الثدي في المولودين جديد الا يختلف بنوعي
الذكورة والانوثة وقد يحصل فيهما في البالغين من الذكور ايضا تبينات بيل
والتهابات حادة غير ان هذه الاحوال نادرة وانما ذكرناها هنا للتشبيه
بالانتفاخ والتبليس الوقفي الثديين يحصلان في هذه الاعضاء زمن البلوغ
في الصبيان

ولا تعظم اندآء النساء بحيث تكسب حجما يميزا لنوعهن الا في هذا الزمن وذلك
النفوس يختلف باختلاف الاشخاص ويزيد زيادة برهية مع بعض النساء في الزمنة
المبيض ~~ص~~ كما انه يدل في جميع النساء على حصول وظائف جديدة مدة الحمل
والارضاع ثم يتناقص حتى نصير الاندآء اكثر استرخاء مما كانت بل في الغالب
يوجد فيها آثار التحامية بيضاء ناتجة من التمدد المفرط في الجلد المغطي لها
واما نحو الثديين في غير تلك الاحوال فلا يشأ عادة الا من تراكم الشحم في خلال
فصوصهم ملو على اسطحهما ولذلك يكون عظم حجمهما تابعا لسمكهما ولا يبقى
عظمهما بعد سن اليأس الا في السمان لان الغدة في هذا الزمن تميل للضمور
طبيعية اواقله ان ينقص قوامها وحجمها تنقصا عظيما وربما حصل الضمور قبل
هذا السن ايضا بسبب التصاق الزائدة وشوهد مرات كثيرة حصول ذلك من
تأثير استعمال مستحضرات اليود وقد يحصل خلاف ذلك اي ان يعظم حجمهما

جدا بحيث يحصل من ذلك تعب ونشوة وان لم يكن في بقية الجسم من مناسب اعظم هما وتلك المضغمة التي لا تستقرها الملابس الضيقة لا تعالج بمستحضرات اليود الا اذا صلبت قشورها الحقيقية كما شوهد ذلك في بعض الامثلة وهذه الانواع التي ذكرناها ليست حالة مرضية او تكاد ان لا تكون كذلك واما الامراض الحقيقية لهما فلا تصيب مجموع العضو كله اقله في الابتداء وانما يكون مجلسها الاصل في احد المتسوجات التي يتركب منها ولذلك كانت اقسام الآفات مؤسدة على هذه الخصوصية

فالاولان الجلد المغطى للتدين ارق واكثر اوعية من جلد معظم اقسام الجسم فلذلك يسهل ان يشار له غيره في الامراض الاندفاعية الجلدية التي تظهر في اجزاء اخر من الجسم مع انه محفوظ من الاصابة بالجديري اكثر من جلد الوجه وغيره من الاعضاء الاخر التي اعتيد كشفها وانواع القوبا والاندفاعات الجلدية تظهر بالاكتر على القص اعني بين التدين اى بين جزئيهما السفلى والجزء السفلى للقص ويقل ظهورها على نفس سطحهما ولاشك ان ذلك بسبب ان رطوبة العرق يسهل بقاؤها في هذه الاقسام المنخفضة اكثر من بقائها على الاسطح الباردة وحرة التدين لها صفة مخصوصة وهو ان الغدة كظم انتشارها بالجلد غالبى الالتهاب فلا يستهول ويفزع من هذا الانتفاخ لانه يتقطع بالسبب الذي احذته

وثانيا ان جلد الهالة والحلقة في غاية الرقة ولطافة التركيب والخصاسية التي ذكرناها اكثر من جلدية الغدة ولذلك لا تندرم مثل هذه اصابته بالاريتيميا اى الاحمرار ومثله تثبت القوبا فيه واكتسابها فيه هيئة رطبة قبيحة واحذر ان تعتبر من الاندفاعات الجلدية ما تراه من البروز الذي قد يكون عظيما جدا ومن الاجربة الدهنية التي تنبذ على الهالة والحلقة فيرفع الجلد على شكل تأليل ولكنهما لا تسبب اكلا ناولا الماء ولا يكون هذا القسم مجلسا للالتهاب والتقرح الامدة الارضاع والاريتيميا التي تظهر عليه في الابتداء تكون غالباً ناعسة وفيها نقط سوداء خاضعة من شبه كدم واما التقرحات

فيه فسيأتى لنا في بحث تشقق الحلمة

وثالثا ان المنسوج الخلوى للتدبين يفيدهما احيا ناجما عظيما لكن من النادر ان يكثر تركه بحيث يتكون عنه هيئة سلعة على سطحهما وانما قد يتولد فيه اجسام جديدة كالكاس مختلفة الطبيعة بل قد يوجد فيه احيا ناديدان حوصلية

ورابعاً من المعلوم كثرة حصول هذه الاستحالات في الغدة الثديية سواء كانت اسقريوسية او مادة مخية او سرطانية بانقرياسية او سرطانية مقترحة او سرطانية متكيسة او منتشرة وسرطان الثدي يخدم في الغالب لشرح السرطان عموماً وسيأتى لنا ذكر احواله وصفاته في المباحث المفصلة فاذا بحثت مع الانتباه في المنسوجات الجديدة التي يحويها بالسرطانات وسميها اذا شوهد في كثير منها اوعية تكون جديد وجواهر آلية مختلفة عن الجواهر التي تجاورها ظهر لك انه يوجد شيء آخر مخزن استولى على العضو غير التهاب المزمن وهو هيئة ناشئة من ذات الشخص حاصلة له غالباً بطريق التوارث مع استعداد خاص فيه حتى يظهر السرطان فلذلك لا يصح ان تعتبر التهيجات المرضية والرض او غير ذلك الاسباب بمحدثة ولا يرجح شفاء الداء بمضادات الالتهاب ولا بالمهلالات (انظر بحث السرطان هنا قريبا)

وخامساً نذكر هنا بعض تأملات على الالتهاب المزمن في الاوعية اللبنية والسرطان المبارك للطبيب استرول فنقول هذه القنوات كثيرا ما تشارك التدبين في امراض اخراما هي في نفسها فامراضها بسيرة اوقاله انها غير جيدة المعرفة ثم يقال ما فعلها حينئذ في السيلان الحقيقي للبن وهل تشنجها هو السبب في بعض السيلانات الوقية وهل احتقانها وانسدادها العارض هما السبب لاحتباس اللبن ولا لالتهاب اثناء المرضة ومن المعلوم انها تضيق في الولادات من الاوربيات اول مرة بسبب الانضغاط الذي كابدته المرأة في سن الطفولية من الصديريات الضيقة التي اعتاد عليها نساء الاوربا فلذلك يتعبن من الارضاع في اول مولود لهن واما احتباس اللبن الذي

قد تحتوى الاثداء آمنه على مقدار عظيم فاستظهر دوحيس ان القنوات
البنية لا تكون مجلسا لمثل هذا التراكم لان اقطارها الصغيرة لا يصح
ان ينسب لها هذا التمدد العظيم وانما يختار ان هذا المقدار العظيم الراسب
مكون في النسج الخلوى بسبب غزق بعض فروع من تلك القنوات الكثيرة
المكونة من الغدد الثديية التى تألف منها الثدي ويقوى ذلك وجود صديد
مع اللبن ولنجعل امراض الثديين في فصلين

الفصل الاول

في امراض الحلمة

امراض الحلمة هي عيوب في التصكون وتشقق وجروح وقروح اعتيادية
وتباكلات ففي هذا الفصل ثلاث مقالات

المقالة الاولى

في عيوب تكون الحلمات

عيوب تكون الحلمات هي فقر طبعها وعدم تنفها وعدم وجودها وتعدددها
فبعض النساء يعسر عليهن تغذية اولادهن لكون الحلمة مفرطة صلابة صغيرة
الجم فاذا شوه ذلك قرب تمام حملهن ولم تنبل الحلمة - حيثئذ بالمادة المصلية
التي تخرج منها في هذا الزمن كان المناسب ان تلين اولاً ثم تطول اى يعان
نموها وذلك لتعتاد من قبل على التنبيه الذى يلزم ان تقبله من فم الطفل
حذرا من عروض بعض الالتهابات التى تكون تلك الاعضاء في الغالب
مجلسا لها في الزمن الاول من الارضاع فلاجل ذلك تغطى اسطحها بجسم
دسم كالزهرم الابيض والزبدة وزيت الالوزا والخلو وبياض القيطس فيوضع ذلك
في المساء على الحلمة ويرفع في الصباح لينغسل الثدي بماء الصابون ومع ذلك
تفعل فيها حركات فغمشة لطيفة مرات كثيرة في مدة النهار ليتعرض
فيها فيضان السائل ومن الوسائط لذلك ايضا مص الحلمة من طفل قوى او من
اى شخص كان وذكروا ايضا لذلك عمل خلو على سطح الحلمة بواسطة ابوبة
او محجم او آلة ماصة وقد اشاروا بعمل امتصاص صناعى بواسطة ابوبة

زاجية معدة لذلك لكن هذه الوسطة هجرت بسبب الالم الشديد الذي يحدث منها وانما الاحسن ان يوضع على كل حلة عنق قنبية طيبة سخنت قبل ذلك وتكون حاقما عريضة مستديرة قد شبه بحجمافو واسطة ذلك تعظم الحمة ونطول ويخرج منها عند ذلك مقدار عظيم من اللبن ثم بعد هذه العملية تغطى الحمة بغطاء صغير يسمى حاقظ الثدي يتخذ من شمع او خشب او صمغ مر من حذر من كون الملابس تضغط على الحمة فتزيل الاستطالة التي حصلت فيها ثم لاجل ان ينال من هذه العملية النتيجة المطلوبة ينبغي تكرارها مرتين او ثلاثا في اليوم وتستعمل في كل مرة غسولات على الحمة من لبن حار سكري وتقوعات عطرية او قابضة قليلا و اذا كان هناك ألم ينبغي منع المص الصناعي واما بعد الولادة فلا تظهر الحمة صغيرة قصيرة الاسبب انتفاخ الثدي وتورمه بحيث كأنه يتقدم عليها وقد يلزم في بعض الاحوال منع الطفل عن الثدي ويغذى من اناة على هيئة ابريق حتى يزول انتفاخ الثدي ويتأني الارضاع منه

ويندر ان تكون الحمة غير منقوبة بالكلية لكن قد يتفق انسداد القنوات اللافعة لافراز اللبن وذلك يكون احيانا نتيجة تفرطح الثدي او تيبس الحلمات وتعالج الحالة الاولى بما ذكرناه فخرى بالحالة الثانية بللمرخيات وقد يكون ناشتا من انتفاخ الثدي الذي قد يعرض في الايام الاول بعد الولادة كما قلنا وفي هذه الحالة يغذى الجنين من الالة التي هي على هيئة الابريق مدة هذا الدور ثم اذا خف الثدي قرب اليه والغالب ان اللبن حينئذ يسيل بسهولة وبالحمة فانسداد هذه القنوات يكون غالباً مع اتباع علاج الحمة وينقاد لنفس الوسائط التي يعالج بها هذا الانعاج

وقد يتفق عدم وجود الحمة اصلا لكن يندر ان يكون هذا النقص خلقيا وانما يكون في الغالب مكتسبا بلونا فحبا المعامن آفة خارجة لو تقرح زهري او شقوق او غير ذلك مما ي تلف العضو وهذا العارض من سبب اذا لم يتيسر علاجه واذا كانت القنوات اللبنية منقطة على سطح الحدة الصغيرة التي هي بقايا الحمة او اصل نشأتها لم يصح ما قالوه من استعواض تلك الحمة بممص ينسبه شكله حمة

العضو فان المرأة لا يتيسر لها ايضا الارضاع ولو بهذه الوساطة وقد يتفق تعدد الحلمة في ثدى واحد كثنتين او ثلاث مثلا ~~ا~~كن ينبغي الحذر مما يغلط فيه من ان يجعل من الحلمات المتضاعفة التولدات البسيطة التي يختلف حجمها وتكون موضوعة قرب الحلمة وعيب التعدد نادر فاذا وجد يلزم ازالة الاورام الغير النافعة بواسطة الربط او القص فاذا اشتبه الحال في تمييز الحلمة الحقيقية عن غيرها ينبغي الانتظار الى زمن البلوغ او الولادة الاولى وهو الاحسن لتمييز الحال فيزال غير النافع اذ من المعلوم ان تعدد الحلمة لا يضر فيه غير التسوية بحيث قد يستغنى عن عمل شيء فيه بالكلية

المقالة الثانية

في الالتهاب والشقوق في الحلمة

الحلمة في الايام الاول من الارضاع ولا سيما اول ارضاع للمرأة تصاب كثيرا بالالتهاب خصوصا في النساء اللواتي لم يكن فيهن الثدي جيدا لتكون بان كانت الحلمة قصيرة صلبة مغطاة بمجدد رقيق جدا وسما اذا ترك تنظيفه واهمل وبقي معرضا للهواء وقت ان ترك الطفل امتصاصه فلذا كان الثدي غير جيده التكون اضطر الطفل لان يفعل حركات عنيفة من المص فلم يلبث الحال قليلا حتى يتهيح العضو ويلتهب ثم مهما كانت جودة تكون الحلمة قد يتفق ان يحصل فيها خدش اذ امصها الطفل بعنف كما يكون ذلك عادة بعض الاطفال او كان مصابا بقلاعات اولم يتناول الثدي الا وهو مملوء باللبن

فالالتهاب السطحي للحلمة ينشأ من جذب الجنين لها حيث لم تعتد على ذلك ولا على الرطوبة التي تلبها دائما في الاسابيع الاول من الرضاع واول اعراض ذلك حساسية شديدة اى الم شديد معحوب باحمرار وظهور نقط كثيرة صغيرة مسودة ثم في بعض الاحيان يقف الداء على ذلك واحيانا اخر تظهر حالة تقرحية وليس من الجزم قطع الارضاع من الثدي المريض وان اشار بذلك بعضهم لانه يخشى منه احمقان الثدي والتهابه ولا يستعمل ما قيل من وضع قنبنة او ابوبه او غير ذلك وانما الاحسن ان تستعمل مدة ايام حلمة صناعية

ما لم يكن الطفل ضعيفا جدا ويسر عليه ممارسة المص منها
ويمنع حصول التهاب الحلمة بتنظيفها جيدا بالغسل وعدم تعرضها للهواء بعد
ارتضاع الطفل منها وحفظها عن ملامسة الملابس بتغطيتها بالحافظ الندي
المصنوع من الصمغ المرن او غيره فاذا لم يمكن بهذه الاحتراسات منع التهابها
ينبغي المبادرة بعلاج هذا الالتهاب فتغطي الحلمة الملتببة بكادات مصنوعة من
اجزاء متساوية من اللبن ومطبوخ جذور الخطمية ورؤس الخشخاش ومثل
ذلك ايضا الضمادات من لباب الخبز واللبن فاذا لم يشف الداء بذلك ودام على
تقدماته ظهرت الشقوق والاذلام

فتشق الثدي كناية عن شق صغير مقترح مستعرض يشغل غالباً قاعدة
الحلمة او وسطها ويكون على هيئة قوس من دائرة واحيانا يحيط بها كلها
وتارة تكون الشقوق متضاعفة وتدمى عند كل مص وتأخذ في الغور شيئاً فشيئاً
ويصعبها الم يشد بمص الطفل بحيث تصبح منه المرأة ويقهرها على ترك الارضاع
وتستأمن على ولدها مرضعة غريبة فاذا تجلدت المرأة مع شدة المها على اعطاء
ثديها لجنينها حصل في الغالب من ذلك تقدم سريع للقرح يفصل الحلمة من
اصلها ويسعى الالتهاب للغدة ففسها ولعسر شفاء هذا القرع الذي قد يصير
فطرياً يستدعي اقتباه الاطباء وربما اشتد الالتهاب في الغدة ففسها حتى ترتب
عليه اندفاع قوباوى يلزم المرأة بترك الارضاع فاذا كانت الشقوق جديدة
سطحية تيسر للمرأة استدامة الارضاع لكن مع الاحتراس على تغطية الحلمة
بجوهر لعابي ملطف وتبعد هذا الجزء عن كل ما يجرث فيه فعلا مهيجا
فاذا كانت الشقوق عميقة استعملت وسائل اخرى فالاحتباس المرأة عن
الارضاع من الثدي المصاب وانما ترضع بثديها السليم حتى يزول احتقان
المريض ثم تفعل غسولات متكررة من سائل مرخ يضاف عليه قليل من الافيون
او تضع ضمادات من لباب الخبز واللبن وقبصة من مسحوق الزعفران او تصنع
من دقيق بزر الكتان وماء الخطمية هذا كله اذا كانت الالام شديدة اما
اذا كان الالام خفيفا والالتهاب لطيفاً فان الاتقع ابدال الافيون ببعض نقط من

الخلاصة الزحلمية فقد استعمل في مثل تلك الحالة كاورور الكلس ممدودا بالما
 مدا مناسباً ومما نصح كثيراً في معالجة الشقوق مرهم لبورد اذا كان الالم
 والالتهاب قليل الشدة وصفة عمل هذا المرهم ان يؤخذ من زيت الزيتون ثمان
 آواق ومن كل من الترياق والزعفران وخلاصة الشهابنج والمر درهم ونصف
 يتقع ذلك في حمام مارية ثم يصفى من خرقة ويضاف عليه من التريبتينا ثلاث
 آواق ومن اللبانة الشامية اوقية ومن الكافور درهمان ومن الشمع الخام ثمان
 آواق ونصف ويمزج ذلك ويستعمل ومن النافع ايضاً الضمادات المرخية
 المكررة كثيراً ويلزم مع استعمال تلك الادوية تغطية الحلمة بغطائها الذي يلزم
 ان يكون واسعاً عميقاً ليعانق الحلمة والادوية الموضوعة عليها ثم يقول
 بالاختصار يلزم قبل ان يقدم الثدي للطفل ان تغسل الحلمة جيداً مهما كانت
 الجواهر التي استعملت لها فان اهمال ذلك قد يحصل منه خطر اذا دخل
 في المستحضرات المستعملة خلاص الرصاص او الافيون وينبغي ان يضم لهذه
 الوضعيات استعمال المرأة المشروبات المرخية من الباطن ويعالج في الطفل
 القلاعات او غيرها من الالتهابات القمية المحدثه او المعينة على احداث تلك
 الشقوق اذا كانت موجودة ومما مدح جيداً هذه الشقوق الزبد الطري مع كمية
 قليلة من الغشاء وكذا دهن الشمع وعصارة حى العالم ومرهم مركب من
 الشمع الابيض وبياض القيطس ودهن البيض ولعاب بززال سفرجل واشياء
 كثيرة غير ذلك وينبغي الحذر من ان تستعمل على الثدي جواهر كريمة الطعم
 والريح خوفاً من ان يرفض الطفل الارضاع

ثم ان الشقوق قد تصيب حلمة الثديين معا او ان المرأة يعسر عليها ان لا ترضع
 الا من ثدى واحد فمن المهم وجد ان واسطة بها يمتص الطفل اللبن بدون
 ان يحصل منه ضغط على تلك الاعضاء المريضة فلاجل ذلك اخذ ثدى البقر
 وحضر لذلك غير ان الاتقع منه حافظات الثدي المصنوعة من الصمغ المرن تثبت
 بخيط على غطاء معد في مثقب بثقوب كثيرة ليمر منها اللبن ولكن قبل ان توضع
 هذه الحافظات الصمغية تلين بان تغمس في الماء المغلى مدة دقائق ثم يعد ذلك

تدهن بقليل من العسل لتنبيه الطفل حين يسكها

للمقالة الثالثة

في القروح الاكالة الزهرية في الحلمة

حلمات الثدي كغيرها من اجزاء الجسم المغطاة بجسم حلى محمر رقيق جدا قد تكون مجلسا للقروح اى تأكلات زهرية اولية اى ناتجة من وضع المادة المعدية على الحلمات مباشرة وتحصل تلك القروح في النساء اللواتي يضعن اولادا مصابين بداء زهرى موروث وقد تحصل من غير ذلك كتقبيل فم شخص مصاب بالداء وتبتدأ تلك القروح في الغالب بزرم فرط صلب يتقبح بسرعة ويتسع فيتكون منه قرحة سطعم غير منتظم نافع اللون او سنجابي واحيانا فطرى وتخرج منه مادة خفيفة لزجة مخضرة او حمرة وحوافى هذه القرحة غير منتظمة ومرفعة صلبة قليلا مؤلمة الا ان سير هذه القروح الزهرية الحلمية ومنظرها فيها اختلافات وبسبب ذلك يصعب تشخيصها والغالب ان تكون محبوبة باحتقان العقد الليمفاوية الابطية وباعراض اخر زهرية ولما وجود تلك القروح في نساء يرضعن اولاداً معهم هذا الداء بالورثة فلا ينبغي ان يشك فيه او يكون التشخيص اكيدا فاذا شك في القرحة وقف الراى وعولجت باجزاء متساوية من المرهم البسيط والمرهم الزيتى ثم اذا احسن حالها بعد زمن يسير لم يشك حينئذ في طبيعتها الزهرية فيداوم على هذا العلاج منضما للمعالجة التامة المضادة للمبارك كذا قال المعظم وعندى ان السكاويات احسن من ذلك كالجرجير الجهنى وادر وكاورات الزيتى ونحو ذلك

وهناك مرض للحلمة خاص بالمولود جديدا وهو احتقان يظهر كانه ناشئ من انسداد القنوات الحلمية الدافعة للافراز ويكون على هيئة ورم مستدير مبيض صلب مؤلم ويزول بان تضغط الحلمة المستفحة بين الاصابع ليخرج السائل المختقن فيها الى الخارج وينع تراكمه فيها من جديد بتغطيتها برقائد مدهاة بسائل محلل

الفصل الثانى

في امراض الثديين

قد يحصل في الثديين بعض عيوب من عيوب التكون وهما معرضان أيضا للرض والالتهاب والنواسير والاسقيروس والسرطان والاورام الكيسية ففي هذا الفصل سبع مقالات

المقالة الاولى

في عيوب تكون الثديين

قد يوجد في الثديين امور غير طبيعية اكثرها واعظمها اعتبارا هو ما يتعلق بالعدد فقد لا يوجد للمرأة الا ثدى واحد وهذا العيب لا علاج له والثدى الواحد يتم وظيفة الاثنين وقد يوجد اكثر من اثنين وتلك الحالة التي لاتعد من الامراض ايضا لاتستدعى شيئا من وسائل الصناعة

المقالة الثانية

في رض الثديين

رض الثدي يستدعى انتباها مخصوصا بسبب قابليته لمثل ذلك وثقل العوارض التي تحصل احيانا عليه من تأثير الاجسام البادية الراضة وهذا الداء في الغالب مؤلم جدا ويؤثران يعقبه كدم وقد يحصل من هذا العارض انتفاخ وتيبس وربما حصل تعب في التنفس بسبب الالم المصاحب لحركات الصدر وثقل نتيجة هذا الرض تكون على حسب كون الالم الذي حصل منه سطحيا او عميقا ففي الحالة الاولى يكون المصاب غالبا هو المنسوج الخلوى تحت الجلد وفي الحالة الثانية اى اذا كان الالم عميقا يكون المصاب غالبا هو الغدة الثديية نفسها ويكون الانذار اقل وسيما اذا كان الداء في سن من ست وثلاثين الى خمسين لان هذا السن كثيرا ما تكتسب فيه امراض الثدي حالة مغمة وليتنبه الطبيب لهذا الرض لانه ربما كان السبب الاكثر حصولا لسرطان الثدي فلذلك يغطى الثدي المروض بوضعيات كمادات مرخية مسكنة وكضمادات دقيق بزراكتان المرشوش عليه شيء من اللودنوم السائل ويفصد الثدي فصد اموضعا ويداوم على استعمال مضللات الالتهاب حتى تزول آمار الالتهاب بالكلية (انظر تمام ذلك في مجيئ التهاب الثدي

المقالة الثالثة

في التهاب الثديين

سيأتى لنا بعض شئ في الالتهاب المزمن في الاوعية اللبنية عند الكلام على الافراز المفرط اللبن وتقدم لنا ذكر تقرح جلد الحلمة ولم يبق علينا هنا الا ذكر التهاب الجزء الغددى من الثدي ومنسوجه الحلوى البكتائين الفصوص ولنوزع الكلام على ثلاثة مباحث

المبحث الاول

في التهاب الثدي مجهوما

التهاب الثدي اما حاد او مزمن والمزمن يسمى في عرق الناس بالاحتقان والتيبس وكثيرا ما يشتبه بالاسقيروس وفي الحقيقة يعسر ان يقال في الثديين كغيرهما من الغدد الى هنا انتهى مجرد التيبس وابتدأت الاستحالة السرطانية بل يصح ان يقال ان كل تيبس عرض من ذاته يكون اسقيروسيا من اول الامر مع انه كثيرا ما شوهدت نساء معهن في الثدي عقد صلبة غير مؤلمة في العادة غير انها عندما يندفع حيضهن او يحصل لهن احوال اخر تصير اكبر حجما واكثر الما ويوجد فيها بالاختصاص جميع علامات رجوع التهابى حقيقى يمكن تسكين اعراضه بالاقتصاد الموضعية فقط والالتهاب المزمن يكون ايضا واضحا في كثير من الاحوال اذا كان سبب الاحتقان هو الرض ولذلك يشفى يقينا بتكرار استعمال العلاق وبالضمادات التى دخل في تركيبها شئ من المحلات وبالمراهم الكافورية والزيبقية والصابونية وبالادوية التى زعموا انها مضادة للسرطان ويلزم دائما تماثل هذه المعالجة ايضا اذا حصل تيبس الثدي حصولا عارضا بسبب موضعي ولا سيما اذا كان قليل العتاقة ولم يكن الورم ذا احداث ولا ملتصقا بالجلد ولم تكن الحلمة منقبضة منكشمة وليس هناك آلام وخزجة وبالاختصار اذا لم تتضح حالة الاستحالة الاسقيروسية

المبحث الثاني

في الالتهاب الثديي الحاد في الوالدات والمرضعات

الالتهاب الثديي الحاد في الوالدات والمرضعات، قد يحصل ايضا من الرض.
ومن تأثير البرد على الثدي، ومن التهيج الشديد المسبب عن تشقق الحلمة
او عن رضاع الطفل الصكن ليست هذه الاسباب محدثة خارجية وانما الغالب
ان يكون ذلك من حالة فيضان او حتى عامة تسبق الاحتقان الالتهابي وتسببه
والغالب ان هذه الحركة الفيضانية هي التي تسمى عند العامة بجمي اللبن
وربما كان يجوز ان هذه الحركة بالتفصيل التي تسبب عنها فيزول هذا الاحتقان
الثديي بالسيلان الغزير للبن سواء سأل بنفسه او مرض بالمص فاذا لم يزل بذلك
بان لم ترضع المرأة الطفل ولم يخرج اللبن بنفسه وانسد جزء من الاوعية اللبنية
بسبب ضيق الحلمة في القسا اللواتي هي في اول حمل لهن او كان هذا الاحتقان
ماتلا لا ان يكون التهابيا لا افرزا يظهر الالتهاب الثديي

ثم لاجل ان يكون هنالك التهاب ثديي لا يكفي ان يكون الثدي كبير الحجم متينا
وتستشعر المرأة فيه بوخزات او تورقان هذه ظاهرات اعتيادية توجد
اذا حصل افرار اللبن وانما يظهر الالتهاب الحقيقي في الغالب برعشة في الجسم
او اقله في الظهر يعقبها حرارة حية ويكون الالم شديدا في احد الثديين وسما
في جزء معين من سعة فيكون الانتفاخ في ذلك المثل اطهر منه في غيره ويظهر
فيه ايضا الاحمرار ويكون اكثر حساسية واصلب لكن هلا بته غير
محببة وغير جيدة التحديد وتمتد تدريجيا من المركز الى الدائرة ويظهر لنا
بالمبحث في العضو المريض ان مجلس هذه الالتهابات خارج في الغالب
عن الحلمة

والاحتقان الالتهابي قد يتخلل بنفسه بعد يومين او ثلاثة لكن كثيرا ما يزيد تدريجيا
فتأخذ الآلام في الزيادة حتى تصير غير مطاقه وتزيد من ادنى حركة وتنع
الفرصة للنوم وربما زادت حتى يتسبب عنها الهذيان وتشتد الحمى ويصير
التيس اوسع والاحمرار اقوى فاذا لم ينتقل الاحتقان الى الحالة الالتهابية

لم تطل مدة الحمى زيادة عن اربع وعشرين ساعة اما اذا ظهر الالتهاب فان الالم
الذى كان اولاً تورباً يصير نابضاً وبمجر الجلد وتزيد الحمى وتستند الآلام
لاجل حصول التقيج لكن لا يظهر ذلك التورج ولا رقة الجلد الا بعد خمسة
عشر يوماً وبعد ذلك ببعض ايام يرتفع محل من الثدي اكثر مما كان قبلاً فصل
البشرة ثم يتغير اللون الاحمر بلون اصفر وينقب الجلد ليخرج منه الصديد
وقد تحصل بجملة ثقبوب معا او متتابعة في مزاج واحد ثم بعد اسبوع
او اسبوعين يزول التقيج ولم يلبث الجرح الصغير قليلاً حتى يشفى الا ان الغالب
انه يبقى فيه صلابة ولا يندرعود الاعراض وتولد خراجات اخرى هنالك نساء
تتعاقب عليهن تلك الخراجات مدة سنة كاملة

ثم ان الآلام التي تسبب عن تلك الخراجات والافخرام الذي يحصل منها
في الارضاع يندران تكون مغمة فان الصلابة التي تبقى بعد ذلك نزول في الغالب
بالكلية ويندران بهما الاسقيروس قال دوجيس وانما شاهدنا في بعض
الاحوال ان الالتصام المتين لخراج قديم صار ينبوعاً لخراج جديد في الولادات
التي جاءت فيما بعد ولا سيما اذا امتنعت المرأة من ارضاع ولدها بسبب ذلك
يتبع عضو الارضاع الذي كان سابقاً مريضاً لان الارضاع كما يزيل
احتقان الانداء الممتلئة جداً يهيج ايضا الانداء المتشققة الحمة والمتهبة
التهاباً عميقاً فربما قوى الداء بالمص وادى الى تكون خراج كان غير
لازم الحصول فالمص لا يناسب الا اذا لم يكن الاحتقان التهابياً اصلاً او كاد
ان لا يكون التهابياً ولا يفعل في غير ذلك اذ من المعلوم حينئذ ان الثدي يمتلئ
باللبن لكن الامتنعاص يحصل فيه حالاً كما يحصل بعد تورعظيم في المرأة التي
لا ترضع ولدها والتي قطعت الارضاع وينبغي ايضا ان تميز احوال الاحتقان
المخاكي عن احوال الاحتقان الالتهابي لاجل استعمال بعض الادوية فان
الالتهاب الواضح يزيد من وضع الاطلية الصابونية او النوشادرية مع ان هذه
الادوية يحصل منها نجاح اذ لم يكن هنالك التراكم اللبن في الغدة ولا تظن ان اللبن
الذي كان متجمداً باس استعمال تلك الاطلية وانما هذه تيجل الامتنعاص

فتؤثر كتأثير المحللات في الدم الذي يتجمع على هيئة ورم حول محل الفصد
وبالجملته اذا كان اللائق حسبما علمت تفريغ الثدي من اللبن ليزول الاحتقان
الالتهابي فلتؤمر المرأة بالاستفراغ الطبيعي او الصناعي ثم يغطى الثدي
بالضمادات المرخية المخللة التي يوضع فيها نبي من القوينون او الكزبرة
او المقدونس او تصنع من بزر الكتان مضافا عليه جسم شعبي كالزبد مثلا
وتؤمر باحداث تحول في القنسة المعوية بواسطة المسهلات اذا كانت هذه
القنسة غير متهيجة وفي تلك الحالة اوصى بعض الاطباء باستعمال الاكسير
الاميرقي من الباطن بقدر ملحقة صغيرة في الصباح واخرى في المساء وكيفية
هذا الاكسير مع بعض تنوع فيه ان يؤخذ من الراسن اربع اواق ومن
الاسارون اوقية ومن كل من ورق البرتقان والنعناع اوقيتان ومن كل من
ورق الزيتون والبلسان وهيو فاريقون اوقية ونصف من ورق الخشخاش
البري نصف اوقية ومن الافيون الخام ثلاثة دراهم ومن دود القرمز درهمان
ومن ماء زهر البرتقان ثمان اواق ومن ماء النعناع ثنتا عشرة اوقية ومن
الكزول الذي في خمس وعشرين درجة ثمانية ارطال فينقع جميع ذلك من
ثمانية ايام الى عشرة ويصغر ثم يرشح ويستعمل ومما ينفع ايضا ان يمرخ الاحتقان
بدرهمين من الكافور محلول في صفار بيضة ثم مادام الالتهاب غير ظاهر
يدوم على هذه المعالجة فاذا ظهر استعملت وسائل اقوى من ذلك كالفصد
الغزير العام والموضعي بان يوضع حول محل المريض لاعلى المحل المتألم ويعان
سيلان الدم بعد سقوطه بالضمادات والمستعمل منها هنا غالبها هي المرخية
المخدرة ويدوم عليها وان حصل التقيح ثم اذا تكونت الخراجات فهل يلزم المبادرة
بفتحها او تركها حتى تنفتح بنفسها ونقول من المحقق انه اذا فتح الخراج عند
ما يظهر فيه التئوج تلطفت الاكام لوقتها على المرأة وخفت لكن ثبت بالتجربة
ان عود الداء حيثئذ لا بد منه غالباً حتى انه شوهد باتباع هذه الطريقة رجوع
الداء نحو عشر مرات ثم نقول من جهة اخرى اذا انتظر فتح الخراج من نفسه
كان نتيجة ذلك استطالة الاوجاع بدون فائدة مع ان ضربة مبضع او مشرط تتم

ذلك بدون خطر بل مع منفعة يقينية اذا رُق الجلد جدا وانضم الصديد مع بعضه في بورة واحدة ثم في جميع الاحوال يلزم ايضا استعمال المضادات بعد سيلان الصديد كما قلنا حتى يزول الصلابة بالكلية ويجعل التحلل باستعمال دقيق القول وماء زهر البلسان وخلات الرصاص متى خف الالم او ذهب بالكلية وربما اضطر لاستعمال مرهم محلاة وبالجمله لا تهمل مقاومة الاحتقان حتى لا يبقى منه شيء

المبحث الثالث

في الالتهاب الثديي في المولودين

الالتهاب الثديي الحاد قد يحصل كثيرا للمولودين فتكون الغدة مجرمة منتفخة ~~ككاملة~~ المنصهر سواء في الذكور او في الاناث وتحتقن بسهولة وذلك الاحتقان قد يحصل من ذاته ويزول بنفسه غالبا وقد يكون من انضغاط يحصل في الغدة او تهيج قصير بذلك مجلسا لالتهاب شديد ربما يحصل منه خراج كبير كما شوهد ذلك والمرخيات تكفي غالب المنع حصول هذا الانتهاء لكن متى ظهر التقيح كان الداء بحسب الظاهر آخذا في التقدم فلا ينبغي الانتظار زيادة على ذلك بل يزول الورم بموضع فتذهب بذلك جميع العوارض

المقالة الرابعة

في نواصير الثديين

ليس بنادر ان يشاهد في المرضعات او اللواتي تركن الارضاع من زمن يسير خراجات عميقة واصلة الى المنسوج الخلوي كما عرفت وبعد فتح هذه الخراجات تبقى قنوات ناصورية مفتوحة يخرج منها مخلوط من صديد ومادة مخاطية مبيضة منظرها البني او صديدية مدعمة وصلابتها تستولي على جميع العضو ويحس على مسير النواصير مجبال معقدة فاذا كان في الثدي من مدة طويلة تهيج والم عوج الداء كما قلنا بمضادات الالتهاب وخصوصا بالقصد الشعري الموضعي وكثرته وعدده يكونان على حسب شدة العوارض وقوة المريضة وبعان فعل القصد بالوضعيات المرخية فان نتايجها جيدة وفي معظم

الاحوال

الاحوال لا يحتاج لشغل الطبيب بالناصور نفسه فان زوال التهيج وتحليل
صلابة منسوج الثديين يكفيان في الغالب لالتحام الناصور
فاذا انتقل الداء لحالة الازمان اتبعت هذه الطريقة العلاجية فان الثدي
دون غيره من الاعضاء الغددية يقل موافقته للاوضاع المهيبة المستعملة
كثيرا باسم كونها محملة في غير هذا المحل لكن ينبغي ان تعلم ان الافساد الصغيرة
الموضعية المتكررة في كل ستة ايام او ثمانية تختار حينئذ على الافساد الغزيرة
وتحملها المرضى بدون تعب خصوصا اذا كن ضعيفات

وينبغي الحذر من زيادة تهيج النواصير كأن تزدق فيها زروقات منبهة كلبلاء
الصابونية والقلوية ولتحوز ذلك فانها في اكثر الاحوال تزيد في اندمال مسير
الناصور وصلابته وزيادة حجمه فاذا لم تكف المرخيات لانسداده اذ دخلت فيها
آلة فاطعة وشقت في جميع طولها ثم يعالج الجرح مع غاية الانتباه بالجواهر
اللطيفة المرخية بحيث يساعد سير الالتحام من عمق الجرح الى سطحه كذا قيل
ويمكن في بعض الاحوال ايضا ان تفعل فتحة مقابلة لفتحة الناصور ويدخل
في مسيره خزام ليحرض ظهور الاضرار الخلوية الوعائية الجيدة الطبيعية لكن
العملية الاولى من هذه العمليات هي المفضلة عموما على غيرها فان الفتحة
المقابلة لا تناسب الا اذا وصل عمق الناصور الى قرب الدائرة المقابلة من السطح
لدائرة الفتحة الاولى وشق جميع سعة الناصور يحصل منه تفرق اتصال كبير
والخزام يلزم اخراجه متى ظهر في الجرح تقيح غزير وزالت الصلابة المرخية
وايضا فان مكث هذا الجسم الغريب زمنا طويلا يضر بالالتحام ويحرض
من جديد تولد منسوج مخاطي في باطن مسير الناصور ويلزم في جميع
الاحوال ان يحفظ الثدي في درجة حرارة مناسبة فيغطي بنحو جلد ارنب
اوسنور

المقالة الخامسة

في اسقيروس الثديين وسرطانها

قد سبق لنا في مجلد سرطان الرحم ذكر الصفات العامة للسرطان عموما

والسرطان الظاهري وبقي علينا هنا ما يخص سرطان الثدي فنقول -
 هذا الداء يكاد ان لا يوجد الا في انداء النساء وهو الاكثر وجودا من جميع انواع
 السرطان واكثر ظهوره في سن الاربعين الى الخمسين عندما يتقطع الطمث
 فلا يندر مشاهدته كثير من النساء معهن تيسات في الثدي من مدة
 سنين وتكون محدودة غير مؤلمة ثم في سن اليأس تنمو تلك الاحتقانات
 الاسقريوسية دفعة بسرعة وتصبح مؤلمة وتكتسب في زمن يسير صفات
 السرطانات وبعض الاسقريوسات يعرض بعدها الزمن اعنى في نحو الستين
 ولا يتقدم الايطى ولا يسبب الماء ولا يؤثر اختصارا في عمر المريضة وانما
 يكون كنتيجة ذاتية لتقدم السن فينبغي تركه وعدم التعرض له بالاستئصال
 وفي بعض الاحيان يعيد الداء معظم الغدة او كلها في آن واحد وذلك يحصل
 غالباً للنساء السمان الواصلات الى سن اليأس فيحتقن فيهن الثدي ولا يتألم
 من ذلك وانما يستشعرن به اذا عظم حجمه ونزل من حلمته مادة مصلية صافية
 او دموية تلوث الخرق فيكون الداء حيثئذ على هيئة ورم شاغل للغدة كلا
 او بعضا وفيه تفرطح وصلابة ويتحرك مع الباقي من الثدي ولا يتحرك وحده
 تحت الاصابع ويسهل الجلد المغطى له ولا يمكن انزلاقه عليه ومن السرطانات
 الشاغلة لجميع الغدة من الابداء ما يسبقه قويا الحلمة وهالتها ولا يوجد
 في الثدي الا احتقان ثم بعد ذلك حال يعظم حجمه ويتصلب ويلتصق بالعضلة
 الكبيرة الصدرية وفي احوال اخرى يحصل ذلك العظم بعد داء الحجرة ويمتد الانتفاخ
 والتورم احيانا الى الابط والذراع وبعض النساء لا يتدأ معهن سرطان
 الثدي بورم صغير متحرك ولا باحتقان وانما يصغر الثدي ويصير صلبا جدا
 في جزء من دأتره مفترطاً منضماً بما تحته غير متحرك فهذه هي الكيفيات
 الاصلية لظهور سرطان الثدي واما اعراضه فمختلفة ايضا كاسبابه
 واذقه علمت ذلك فلتعلم ان الاحتقانات الاسقريوسية الثديية ترجع الى ثلاثة
 اشكال تعرف بصفتها التي ستورد عليك

فالاول يظهر الاسقريوس في اغلب النساء بورم صغير مستدير او يضاوى

املس السطح يتدحرج تحت الاصبع ولا يؤلم ويكون مغمورا في المنسوج
الدهني المحيط بالغدة قريبا للجلد او بعيدا عنه وليس له تعلق ولا ارتباط بالغدة
فهي ما يتكون له من الصفائح الخلوية المندفعة حول هذا الجسم كبس حقيقي
ويسمى بتحديد بالاصبع

وثانيا قد يتفق في احوال اخرى ان يصاب الاسقيروس الغدة الثديية
فهي من اول الامر فيصير نسجها الخاص اصلب واثقل واكبر حجما
على التدريج من الحالة الاعتيادية ويتبدأ الاحتقان احيانا بالاجزاء القريبة
من الحلمة وقد يتبدأ بجزء من دائرة الغدة او بجزء آخر من سطحها ولا يمكن تحديده
بالضبط بل يختلط من جميع الجهات بالاجزاء السليمة من الغدة فاذا استولى
عليها كلها حوّلها الى جسم ذي حديدات غير منتظمة فلتصق به الحلمة ويحيط به
منسوج خلوي مهتلزل او شحمي

وثالثا قد يظهر هذا الداء من الابتداء في جلد الثدي فيوجد في اماكن
منه حديدات مستديرة بنفسجية اللون وفيها مقاومة وبأخذ عددها في الزيادة
تدرجيا كحجمها ايضا ثم تأخذ في الاختلاط ببعضها بان تتنارب حتى تصبح
جسما واحدا فيتشبه ذلك الجدار السميك المتين ويتركز على الثدي الجفاف
اليابس ويحس فيه بوخزات وتحتقن العقد الابطية ويظهر فيها الام ولم يلبث
الداء قليلا حتى يظهر اتلافه الاعتيادي وهذا الشكل الاخير هو اندر
الاشكال واعسرها شفاء واما الاولان فلم يلبثا قليلا حتى يتقدما ويحصل
فيهما اختلاط

ولتعلم ان الاحتقان المنعزل الذي كانه خارج عن الغدة اعنى المذكور
في الشكل الاول قد يزيد عقب ضربة او سقطة او رض قوى او نحو ذلك من
الاسباب العنيفة وحيثما يدون سبب معروف وينشع حتى يستحوذ على
الاجزاء المجاورة له وينتهي حاله بالتصاقه بالغدة ولم يتزاجه بها واستيلائه عليها
شيئا فشيئا ففي مثل تلك الاحوال يكتسب الاسقيروس امتدادا جديدا بعد
ان كان في الابتداء عقدة وينغمس في المنسوج الدهني المحيط به فيمتد

من المركز الى الدائرة حتى يستولى على جزء من الانسجة الظاهرة للشدى
فاذا قرب الانتفاخ للجلد انقصاد ذلك الجلد فيرتفع عنه واما الحيلة المتعلقة
به لمقامتين بالاولوية المدافعة للافراز وبتفويض خلوى ليني فانها تقاوم جسم
الغدة ولا تنقاد لها فتبقى في عملها ولا تنفك الى الخارج بل يظهر عند ذلك
انها هبطت وانخفضت على نفسها شيئا فشيئا كلما برزت عنها الاجزاء القريبة لها
بل في كثير من الاحوال تدخل في الباطن كأنها داخله في غدا وشق متكون لها
من الاجزاء المنتفخة حولها ويسيل من عظمها كما قلنا مادة مدعمة تنبت تختلف
كثرتها

وبالحيلة فالظواهر التي يحصل من ذلك السرطان الثديي لا تختص بشئ
زيادة عن ما ذكر في صفة السرطانات عموما التي وضعناها في سرطان الرحم
كاخذ الورم في الزيادة والوخزات التي يكون مجلسها وشكله التعذب اى
الكثير الحدبات الغير المنتظمة ثم لينه وتقرحه والاحتقان الينفاوى الذى
يذهب منه الى الابط والانتفاخ الاسقيروسي لنفس العقد الابطية وهزال
المريضة وضعفها وموت القنية السرطاني وغير ذلك مما سبق لنا ذكره مع
ان معظمها ليس ضروريا فان الالم الذى عد علامة لاستحالة التسقيروس الشدى
الى سرطان قد يعدم رأسا فقد شوهد من السرطانات ما هو صغير جدا او كبير
جدا واهلك المريضة مع انه لم يسبب الما اطلاقا مثل تلك الاحوال في الثدي
نادرة لان معظمها مؤلم ومنها ما يكون الم قبل التقرح خفيفا ومنها
ما يكون شديدا كذلك والغالب ان يكون الالم في الابتداء وخزيا كوخز الابر
ومتقطع بفترة طويلة او قصيرة ولا يوجد بالاكثرا في النساء وفي الليل ثم اذا
تقرح دام الالم ومن السرطانات ما يكون كبيرا الحجم كراس طفل تام الاشهر
مثلا ويكون مخفرا كالاتصاق فيه بالعضلة الصدرية ولا يجتمعن معه العقد
الابطية ولكن الاكثر اخفاؤها اما من ابتداء السرطان حتى قبل حدوث
الآلام واما عند وجود الالم او بعده او بعد التقرح وعدد العقد المحتقنة
يختلف ايضا كواضعها وجمعها ويحذر من الغلط عند البحث في ابط النخاع

فان نتوا الاضلاع ينزلق عليه الجلد فيظن انه عقد محققة وينبغي ازديواج الاتبيه
في السمان لان عقدهم تدفن في الشحم المالى لنقرة الابط فاذا تسو هل
في الاتبيه لم تنكشف جميع العقد المحققة بحيث انه يخرج بعملية الاستئصال
عقدا **ك**ثر مما ظن اولا وقد تحتقن ايضا عقد غير الابط كالعقد الموضوعة
على جانبي العنق واسفله وتحت الترقوة بل والتي على مسير الشريان التدبى
الباطن **ك**ن ذلك الاخير نادر والغالب ان لا تحتقن عقد العنق الابعده
تقدم الداء اورجوعه بعد الاستئصال كما وقع لبواير انه استأصل مع سرطان
الثدى العقد الابطية فماتت المريضة بسرطان العقد السفلى للعنق

وكما اخذ الورم في زيادة الحجم احتقن المنسوج الخلوى المحيط به وسببا الضام
للعضلة الصدرية فيفقد تلك الورم تحركه بسبب **ك**ثافة التى اكتسبها
المنسوج الخلوى ولا تسلم من الاحتقان العضلة الصدرية الكبيرة ولا المنسوج
الخلوى الضام لها بالصغيرة وبالعضلات بين الاضلاع وبالاضلاع تقع طول
الزمن يصير هذا المنسوج كثيفا مندمجا كالورم مختلط بالجلد ارا المقدم للصدر
المشارك للاعضاء في الاحتقان السرطانى ثم ان المنسوج الخلوى المصاب
بهذه الحالة المرضية قديم تد على شكل حبل صلب مار على طول العضلة
الصدرية **ك**بيرة حتى يصل للابط ويتصل بالعقد المحققة ويحتقن ايضا
المنسوج الخلوى الذى تحت الجلد ويصير كثير الاندماج واما الجلد الذى كان
الورم ينزلق تحته فيصير ملتصقا به اتصافا قمتينا وينتهى حاله بان لا يمكن
فصله عنه

واذا عظم حجم الورم تغير شكله فاحيانا يتقرطح وينخسف من وسطه والغالب
ان يصير سطحه ذا حديبت وتتمدد اورده التى تحت الجلد وتصير عقدية دوائية
مسودة والحمة تهبط شيئا فشيئا حتى لا يشاهد في محلها الا انقباض ينفر زمنه
غالبا مادة مصلية مجمرة او مصفرة كما قلنا ثم يرتفع في محل مامن الاسقيروم
نتوا اذا **ك**ان الورم ذا حديبات ارتفع احدها اكثر من غير هاته صير
مخروطية والجلد المغطى لهذا التوا وتلك الحدة يصير لونه احمر رجواينا

اوباهتا اوسودا اورصاصيا ويرق شيأ فشيأ حتى يتزق قسبيل منه
 مادة مصلية مدعمة وربما انسد وانفتح مرات كثيرة ثم يبقى منفصلا على
 الدوام وحينئذ فيقال ان السرطان صار متقرحا ومنفصلا ثم تعظم فتحة
 الجلد كل يوم حتى تصبح قرحة مهولة تأخذ في الاتساع بتسلطها
 على الاجزاء القريبة لها وتكون حوافي هذه القرحة سمكة مستديرة صلبة
 منقلبة بحجرة كالخفة تنتشر منها مادة رقيقة مدعمة اودموية بالفعل تنفذ جدا
 ويندران يخرج منها صديد جيد الصفة ومعظم سطح هذه القرحة خشن غير
 مستو سحابي اوابيض كدرا واحمر لكن ذلك الاخير نادر وفي بعض الاحوال
 يغطي مركز هذا السطح مع ذلك بتولدات فطرية وهذه القرحة تمتد في الاتساع
 اكثر من العمق على انها حيايات تجوف عمقا فيكون على هيئة حجر حوافيه
 مستديرة منقلبة الى الباطن ومغطاة بغلالة رقيقة وذلك يحصل على
 الخصوص في السرطانات العظمية الغير المتصلة بالعضلة الصدرية الكبيرة التي
 تضطر المرضى لان تحفظها بحفاظ معلق وقد تعرض انزفة كثيرة من سطح
 القرحة فتارة يخرج الدم وثبا من الشرايين التي تلتصق من التقرح وتارة
 يخرج من جميع سطح القرحة واحيايا يحصل النزيف بعد تمزقات تنسب من
 ازالة التفتيل الملتصق بالقرحة لكن الغالب انه يحصل من ذاته وانما يعلن به
 تشوش مخصوص وثقل وحرارة وفتية في الثدي ويعقب هذه الانزفة نقص
 برهي للالام لانها تضعف المرضى وتحصل غالب اللقساء الحبيض في ازمة
 الحبيض غير ان الاوعية المتوزعة في الثدي ليست عظيمة الحجم بحيث ان نزيفها
 يهلك المريضة حالا وانما اذا استولى المذآء على نقرة الابط وتعمق في تأكل
 الاجزاء الموضوعة هناك جاز ان يحصل من تأكل الشريان الابطى او فروعه
 الرئيسة نزيف قاتل لوقته قال بواير ولم ارمثلا لمثل هذا النزيف وانما رأيت
 نظيره وهو موت رجل كان معه في الاربية سرطان عرض بعد قطع ساقه لوجود
 آفة سرطانة في القصبة وكان موته مسببا عن نزيف حصل من تأكل الشريان
 الفخذي فلا مانع من حصول مثل ذلك في الشريان الابطى انتهى وكما اخذت

القرحة في العظم احتقنت الاجزاء القرية لها وتقرحت وتأكلت ايضا من
التقرح ويزيد احتقان العقد الابطية شيئا فشيئا واحيانا يترشح العضد والذراع
واليد بالمصل ويعظم حجم تلك الاعضاء جدا وتقيس بدون ان يتغير لونها وبدون
ان يحصل فيها الم وجلد الثدي المصاب بل وجلد الثدي الثاني ايضا وباقي الصدر
والعنق يغطى بمجذبات مستديرة هي سرطانات صغيرة ومنها ما ينتهي حاله بان
يتقرح لكن سيرتقرحها لا يسرع كسرعة الورم الاول الاصلى واحيانا تظهر
آفات اخر سرطانية سواء في الثدي الاخر او في محل آخر من ظاهر الجسم
او في الاحشاء ولا يمكن ينبغي ان ننهك على ان انتفاخ الذراع والحديبات
والآفات الاخر السرطانية تحصل خصوصا المذاق والداء ثانيا بعد استئصال
السرطان الثديي الاول

ثم ان هذا السرطان الثديي يؤثر هو بنفسه اوبسببه المحدث له في الجسم
البشري تأثيرا تظهر به اعراض كثيرة مختلفة والزمن الذي يقع فيه التأثير
مختلف ايضا فقد يتقن ان يمكث سرطان الثدي مع امرأة زمنا طويلا بدون
ان يحصل لها تعب من ذلك ولا ينقص سمها حتى ولو تقيح السرطان ومنهن من
يتلف سرطانها الثدي يبطئ ويطول سن المرأة بدون الم وتموت بدون ان يؤثر
ذلك السرطان قصرا في عمرها ولكن الغالب ان السرطان بسبب اعراضا عامة
زمن ان يحصل في الورم شديد كثيرا ومستدام فتفقد المرأة فضايرتها وتهزل
وينتفع لونها وبصر وتقص شهيتها وتكون غير منتظمة بل الغالب ان تفسد
شهيتها بالكلية فتسهرى ما لا يشتهي وينقص ايضا سمها وقواها تدريجيا
ويحصل لها زغل وضجر وحرارة في الاطراف محرقة وفحول زائد يصعب زهله
في عضلات الجسم وهيئة اوديمائية وحى بطيئة مستدامة مع حرارة
في الجسم ازيد من حرارة حى الدق وفقد للطعم وهيئة جوع كلي وآلام ضالة
حادة تنقل في المفاصل وبقيية اجزاء الجسم وسعال جاف متواتر وعسر
في التنفس واحمرار في البول وتسانة في البراز الكثير المعصوب بالآلام قولنجية
ونعنى وزحير ويحصل عرق متعب بحيث تسقط منه المرأة في الهبوط وتلق

في القسم المعدى وخفقان في القلب وقلة القوى وغشى وانغماء وحركات
تشجية ثم الموت ومن النساء من يحصل لها ازهار بيضاء تصير في الازمنة
الاخيرة للداء تننة حريفة ويحصل هذا السيلان بدون ان يكون هناك آفة
عضوية في الرحم وقد تكون الرحم حينئذ مفسرطنة فتوجد اعراض
سرطان هذا العضو ايضا وهناك من تكون مكدره بالقيء الذي لا يتأتى قطعه
وهذا العرض يكون اكثر حرنا كلما اشتدت الآلام واضطرب معها لاستعمال
الافيون من الباطن لعدم تأثير وضعه من الظاهر فانه من الباطن يزيد
في القيء حينئذ وقد شوهد ايضا فقد الشم والسمع في المصابات بسرطان الثدي
لكن ذلك نادر وشوهد ايضا في بعض النساء صيرورة بعض العظام سهلة الكسر
من ادنى حركة وبعد ذلك سواء قلنا ان سهولة كسر العظام ناشئة من تأثير المادة
السرطانية على جوهر العظم او انها عرض زائد على اعراض السرطان
نقول من المحقق مشاهدة ذلك في النساء اللواتي كابدن عملية وظهر الداء فيهن
ثانيا بشكل من الاشكال الاعتيادية التي يتخذها حينئذ ومنهن من كانت
تحس بالآلام شديدة في جميع الجسم وسيما في الطرف الذي حصل فيه الكسر
ثم تارة ينكسر عظم واحد وتارة اكثر وجميع النساء اللواتي حصل لهن هذا
العارض انقضى فحينئذ بعد ذلك ببعض اشهر ولما فتحت جنتهن وجد العظم
تارة كأنه متسوس وتارة لينار خوالكن اذا جفف شيئا فشيئا في الهواء صار
ناعما مسحوقا وتارة يوجد العظم سليما من التسوس غير انه اجف من العادة مع
ان طرفي الكسر كانا منتفخين لينين

ومزاج المرأة ينوع عدد الاعراض العامة لسرطان الثدي وشدتها وطبيعتها
توعدا كثيرا فقه شوهد من النساء كما قلنا من مكث معها سرطان الثدي كبير
الحجم زمنا طويلا بدون ان يحصل لها شيء من تلك الاعراض التي تعصب
في العادة هذا الداء وماتت بآفة غريبة عن السرطان ومنهن من لم تظهر فيها
تلك الاعراض وسيما حتى الدق الا قبل الموت ببعض اشهر وبالجملة لا تشابه هذه
الاعراض في شخصين من جميع الوجوه اصلا

وسير سرطان الثدي يختلف كثيرا ايضا فقد يقطع جميع ادواره بسرعة حتى يهلك المريضة وذكر فريش ان سرطانا متقرحا اكل جميع الثدي والاجزاء المحيطة به في نحو اربعة اشهر فلذا كانت مدة السرطان مختلفة ايضا فقد يقتل المرأة في زمن يسير كخمسة اشهر او ستة بل وفي اقل من ذلك وتارة يكون سيره بطيئا بحيث يمكث مدة سنين وتبأ لم منه المرأة وتموت من داء غير متعلق بالسرطان واما المدة المتوسطة له فهي ما بين هاتين الغائتين ومن المشاهد ان هذا الداء يكون اسرع سيرا كلما كانت المريضة اصغر سنا والورم اكبر حجما واكثر ليئا والماء وكذا يكون سريع السير اذا حدث ثانيا بعد استئصال الورم الاول

وسرطان الثدي كسرطان غيره من اجزاء الجسم معدود من الامراض المتلفة واذا ترك ونفسه قتل المريضة لاحالة لكن قد يتفق في بعض الاحوال ان تستولى الغنغرينا على الورم حتى تفصله عن الاجزاء السليمة فلذلك عد هذا الانتهاء من الطبيعة حميدا لانه يوصل الى شفاء الداء من اصله وان كان ذلك نادرا وكثيرا ما يتفق بعد فصل الكتلة السرطانية ان يتولد سرطان آخر في عظم الجرح بل شوهد ان الداء ظهر ثانيا بعد شفاء الجرح بقاء تاما بزمن ما في نفس المحل الذي كان للاول او فيما حوله واهلك المريضة بعد مدة من سيره كما اتفق ان امرأة من بيت مملكة الموسكوفيين اصابته بسرطان الثدي الايسر ومضى عليها نحو خمسة وهي تنقل في المدائن الرئيسة بالاوربا رجاء ان تجدد معاونا من اطباء يعينها على شفاء داءها لكون اطباء بلادها كدوالها انه غير قابل للشفاء فالتقت في مدينة ديرسدا من مدائن فرانسا بجراح فرنساوى اكدلها ان داءها ربما شفي باستعمال ماء باريج فاعرضت عليه ان يعصمها في سفرها و كانت ضعيفة هزيلة من المرض فلازمت استعمال تلك المياه استحماما وصبوا فاستولت الغنغرينا على الورم الذي كان كبير الحجم وانتهى الحال بسقوطه فكان الجرح واسعاً والتجمت اللحمات ما غيراته ظهرت بعد ذلك حديدات سرطانية كثيرة فيما حو الي الالتصام وزادت شدة الاعراض

العامة للسرطان يوما فيوما وماتت المرأة يساريس بعد الشفاء الاول التام
بثمانية اشهر

ثم ان اورام الثدي التي توجد فيها الاعراض العامة معدودة من السرطان عموما
مع ان منها ما يكون منظره سرطانيا وليس سرطانا في الحقيقة ويمكن انتباهه
بالتحلل اذا كان صغيرا وجديدا او ينشئ بالعملية اذا كان عميقا كبيرا الخجما واما
الاورام السرطانية منظرها وطبيعتها فليست قابلة للتحلل ولا للشفاء الاصل
بالعملية قد ثبت بالتجربة ان جميع الادوية المستعملة لهذا الاورام بقصد
التحلل غير نافعة بل مضره وانما اذا ازليت بالآلات القاطعة تولدت ثانيا
واهلكت المريضة في زمن اسرع مما لو تركت ونفسها من الابتداء فاذا من المهم
للاذكار والمعالجة تمييز هذين النوعين من الاورام عن بعضها ~~لكن~~ من
سوء الحظ عدم امكان ذلك اذا لم يصل الداء الى هذه الدرجة التي تؤكد لنا فيها
النشأة المرضية والعامة طبيعته السرطانية وهذه القضية ثابتة بتجربيات
كثيرة قد شوهت اورام في الثدي كانوا يظنون انها غير سرطانية وتولدت ثانيا
كسرطان حقيق بعد العملية وشوهت اورام اخر كانوا يظنون انها
سرطانية حقيقية وشفيت بالعملية بدون عود ولا رجوع

العلاج * معالجة اورام الثدي بما يسمى بالعلاج السرطاني يختلف على حسب
رجاء الشفاء بالادوية او بالعملية او عدم رجاء الشفاء من اصله فيرجى شفاؤها
بطرق التحلل اذا كانت جديدة صغيرة الخجما مستديرة متحركة عديمة الألم
متوسطة الصلابة وتجربيات الشفاء تكون اقوى كلما كانت المريضة اصغر
سنا وانظم حيضها وسبق نمو الورم ضربة او ضغط شديد فاذا وجدت هذه
الشروط او معظمها جاز ان تجرب في العلاج الادوية التي ذكرت لذلك فاذا
حصل منها نتائج جيدة ووم على استعمالها وينال ذلك التحلل بالاستفراغات
الموضعية والوضعيات المرخية المحللة والمسهلات اللطيفة التي تكرر كل يومين
مرة كزيت الخروع ونحوه ومربي طرنشين وصفها ان يؤخذ من كل من لب
خيار الشبر والمن اصابع اوقية ومن دهن اللوز الحلو وشراب البنفسج نصف

اوقية

أوقية ومن ماء زهر البرتقان درهمان وبعد تركيب ذلك يقسم كميته
تستعملان في صباح يومين ويشرب فوة ما خفوع كزبرة البير فان لم تكن هذه
الوسائط صح استعمال الضغط التدريجي فاذا اتضحت في الورم علامات
السرطان ولم يحصل من هذه المعالجات الباطنة والموضعية نقص في حجم الورم
ولا نتيجة واضحة لزم تركها لان ملازمة استعمالها لا بد وان يحصل منها ضرر
ظاهر وبعد الورم حينئذ غير قابل للحمل وداخل في الرتبة التي يحتاج شفاؤها
الى العملية

وهذه الرتبة تحتوى على الاورام القديمة التي حجمها فيه بعض عظم وفيها اصلاية
بحرية وآلام واخزة سواء كان هناك احتقان في القعد الليفية ام لا وكذا
مهما كان سن المريضة وسما اذا قربت الى السن الذي ينقطع فيه الطمث
طبيعية ولم تكن قبل ذلك من اهل هذا الاستفراغ الطمثي الدوري ومن المحقق
ان هذه الاورام التي سموا بالسرطانات الخفية غير قابلة للحمل واذا كان هناك
واسطة لشفائهم لم تكن الازالتها بالآلات القاطعة غير ان نتائج العملية التي
تزال بها تلك الاورام ليست دائما جيدة فانه وان افترق ان يحصل منها شفاء تام
الا ان الغالب كون هذا الشفاء وقتيا فيظهر الداء ثانية بعد زمن متساو
في محل الاول او فيما حوله او في محل بعيد عنه والغالب ان يكون هذا الداء
الجديد قويا كثيرا لا يلام سريع السير وهذا يعود بعد استئصال سرطان
الثدي كثيرا لخصول بحيث انه ما من جراح الا ذكر منه امثلة كثيرة فالجراح
الشهير اسكندر مونزو ذكر من ستين امرأة استأصل منهن هذا الجراح سرطان
الثدي ان اربعهن منهن سمن من الداء مدة ستين وثلاثة من هؤلاء الاربع حصل
لهن سرطانات خفية في الثدي والرابعة حصل لها سرطان متفرح في الشفة
وتجربيات بواير تقرب من ذلك فانه قال لم يشف شفاء تاما من مائة امرأة
بل اكثر عملت لهن عملية استئصال سرطان الثدي او غيره الاربع نسوة او خمس
واما في الباقي فكان الداء يظهر ثانية بعد زمن ما ويهلك المريضة ولذلك عد كثير
من الاطباء والجراحين عملية الاستئصال غير ناضجة بل مضرة في الغالب وبعض

آخر رأى غير ذلك وان العملية ينبغي تجربتها في جميع الاحوال بدون استثناء
وهذان الرأيان بعيدان عن الرأي المتوسط المناسب استعماله وذلك لان هنالك
امثلة تؤكد ان العملية غير نافعة بل مضرة احيانا بحيث لا ينبغي الامر بها
وامثلة اخرى تفيد قوة العملية غير انها قليلة العدد بالنسبة للامثلة الاولى ولكن
يؤخذ منها انه لا ينبغي رفضها دائما قال بواير ان الظاهر القريب للعقل ان
الاورام التي شفيت شفاء تاما بالعملية لم تكن سرطانات حقيقية وانما كانت
اوراما ذات منظر سرطاني غير ناشئة عن عيب باطني وتقول بالاختصار
لابأس ان تنبه على ان شفاء الورم الذي يقال له سرطاني لا يعتبر تاما الا بعد
ان يمضي زمن طويل بعد العملية فانه شوهد رجوعه بعدها بجملة سنين
والنتيجة الطبيعية لما قلناه هو انه لا ينبغي مباشرة العملية في ورم معروف
بانه سرطان حقيقي لكن من حيث انه لا يمكن ان يحكم قبل ظهور اعراض
الاستعداد السرطاني بان هذا الورم في الثدي سرطان حقيقي او ورم شبيه
بالسرطان قد يتفق ان تزال اورام منظرها سليم مع انها سرطانات حقيقية لانها
لم تلبث قليلا حتى ترجع وقد يتفق لكن على سبيل التدرة ان تزال اورام منظرها
سرطان حقيقي ومع ذلك تختلف عن السرطانات بكون العملية تخلص منها
ولا يبقى لها عودا صلا انتهى وبالجملة فعلى رأى هذا الجراح لا تستأصل الاورام
ذوات المنظر السرطاني الا اذا لم تكن مصحوبة بعرض من اعراض الاستعداد
السرطاني ويمكن استئصالها بالكلية لكن هنالك احوال تصير نجاح العملية
اقرب للعقل وتستدعي اتباعها مخصوصا وهي الاحوال التي ذكرناها قريبا
من كون الورم جديدا صغيرا الحجم الى آخر ما سبق وكون الغدد الليمفاوية غير
محتقنة والمريضة شابة جيدة الخيض والصحة ومولودة من عائلة ليس فيها
استعداد سرطاني فهذا كله يعين على نجاح العملية والشفاء التام للداء من
اصله وعكس ذلك اذا وجدت صفات بالعكس بان كان الورم قديما كبيرا الحجم
مؤلما نشأ بدون سبب ظاهر وكانت المريضة قريبة لسن اليأس او داخله فيه
وحصل المخروم عظيم في طمها وينقطع الرجاء رأسا على رأى هذا المؤلف

اذا استولى

اذا استولى الورم على جزء عظيم من الغدة او على كالمها وكان مقرطها مجرى
 القوام والحمة داخله فيه وعقد الابط محتقنة والورم متقرا وهنالك سرطان
 آخر في محل آخر من الجسم وكانت المريضة من عائلة فيها الاستعداد
 السرطاني قوى وكان عمرها اربعين فافوق وانقطع حيضها وانخرم انتظامه
 وانما الغالب ان المريضات هن اللواتي تحرض الجراح وتطلبن منه فعل
 العملية مع علمهن بالاخطار التي تحصل من عود الداء ورجوعه ثم ان جميع
 الاحوال المغمة التي ذكرناها لا تجتمع كلها في امرأة واحدة واذا اعتبرنا كلا
 منها على حدة لم يكن شيء منها دليلا يقينا على رجوع الداء بعد العملية اذا كان
 الباقي مساعد لها فاذا نمت ورم من ذاته واستولى فجأة على جميع الثدي وصيره
 صلبا كالجر وحلته داخله فيه ونسيل منها مادة مصلية مصفرة او دموية كان
 ذلك معدودا كله من العوارض التي تصير العملية خطرة قال بواير وجميع
 السرطانات التي ازلتها بالعملية وكانت بتلك الصفات عادت ثانيا بسرعة مع
 ان النساء كن اذذاك في حالة يرجى فيها شفاؤهن شفاء تاما
 واحتقان العقد اللينة اوية ليس مانعا من العملية الا اذا كانت العقد كثيرة
 كبيرة الحجم عميقة الوضع بحيث لا يمكن استئصالها بدون ان يخشى فتح
 الشريان الابطى او القروع الغليظة الذاهبة منه مع ان وجود هذا الاحتقان
 مهما كان معدودا من الاشارات الرديئة قال بواير ولقد استأصلت سرطانات
 بتلك الحالة وازالت تلك العقد ايضا مع غاية الاحتراس ومع ذلك رجع الداء ثانيا
 واما ما قيل من ان احتقان هذه العقد ذهب في بعض الاحوال باستئصال ورم
 الثدي، فيقال عليه ان هذه العقد وان كانت صلبة الان داءها انما هو التهاب
 من من ناتج من تهيج سمبائوى اى اشتراكى وهو يزول بزوال سببه ويختلف بذلك
 عن الاحتقان الاسقيروسى الذى ليس قابلا للتحلل فعلى فرض ان الاورام
 السرطانية للثدى قد يصحبها احتقان اشتراكى خالص في عقد الابط ولا يمكن ان
 يميز كيفية واضحة هذا الاحتقان من الاحتقان السرطاني يلزم دائما
 استئصال تلك العقد لان استئصالها لا او بعضا اقل خطرا من ابقائها

ولو واحدة منها

وتقرح الورم وسببا اذا كان قديما عميقا يكون حالة غير معينة على الشفاء ومع ذلك هناك امثلة من السرطانات المتقرخة شفيت بالعملية وكذلك وجود اورام سرطانية كثيرة في الجسم من الاحوال المغفلة التي تصير استئصال واحد منها خطرا وان اتفق مرة النجاح ثم بدون ان نبحث هل هذا السرطان موروث ام لا نقول اذ كانت للمرأة المصابة بسرطان الثدي من عائلة فيها آفات سرطانية قرب للعقل انها لا تنفي بالعملية شفاء تاما هذا ولا يمكن قبل استئصال سرطان الثدي الغير المعصوب بشئ من اعراض الاستعداد السرطاني ان يؤكدها هذا الاستعداد غير موجود لكن اذا عرض بعد العملية ورم جديد في المحل الذي كان مشغولا بالاول اوفي محل غير زال الشك بالكلية وتحقق ان الداء عام وبموجب ذلك يكون غير قابل للشفاء فاعادة العملية ثانيا غير نافعة وان كان هناك بعض امثلة تفيد النجاح ونقول ايضا قطع النظر عن الاحوال الموضعية لسرطان الثدي مواء كانت مساعدة للعملية اولا لا ينبغي الاقدام على العملية اذا كان هناك اعراض للاستعداد السرطاني لانها انما تزيد في شدة الداء وزيادة آلامه

فاذا توفرت شروط الاستئصال ينبغي المبادرة بعملية قبل ان يأخذ الداء في تقدم جديد فتعسر ازالته وتلك العملية تختلف باختلاف شكل الاسقيروس والسرطان وكثرة امتداده واتساعه الذي اكتسبه قبل ذلك اعنى باعتبار صغره وكبره وتحركه تحت الجلد والتصاقه به واستيلائه على الغدة كالا او بعضا ونقول عموما المبادرة بالعملية احسن من تأخيرها واستئصال النواة الاسقيروسية المنعزلة المتحركة تحت الاصبع ليس فيها عظيم اهتمام ولا تعسر واما اذا عظم الاحتقان فانه يكون مرضا ثقيلا معزضا للعود والرجوع وعملية شاقة عسرة تستدعي شقوا واسعة عميقة

وفي جميع الاحوال ينبغي ان تجلس المرأة على كرسي صلب ورأسها وجسمها مستندان على صدر مساعد وتكون ملتفة بملآت النفاقا مناسبة فاذا ازم

تطويل

تطويل العملية او خيف من ضعف المريضة عدم تحملها للجوارح اضجعت
على السرير و رفع رأسها والجزء العلوى من الجذع و يترك ذراع الجهة المريضة
خالصة بالكلية بحيث يكون الثدي واضحا وضوحا تاما ويجهز لتلك
العملية مشارط مستقيمة ومعدبة ومقراض و خيوط مشبعة وجفوت للربط
وصنانير وجفت موزوس واسفنج وماء وعصائب لزجة ورفادة مثقبة مدهونة
بمرهم ابيض وتفتيك ورقا ئد و شريط طوله من سبعة امتار الى ثمانية

فاذا كان الورم منعزلا مستديرا متجرا كما ينبغي ان يرفع ليبرز زين السبابه
والاجسام من اليد اليسرى ويتوزع الجلد عليه ثم يفعل شق كافى السعة فى الجلد
والمندسوج الخلوى الذى تحته فيكشف سطح الورم فاذا تيسر بواسطة الضغط
الذى يفعل خلقه ان يدفع الى الخارج من بين شفتى الجرح كان هذا الفعل
اختصار للعملية والا فليمسكه مساعدا بصنارة او جفت والجراح يتم اتصاله
بالمشرط او بالاصبع التى يذهب بها خلقه فاذا لم يسهل فعل ذلك وشق الجراح
الجلد حتى وصل الى الورم فليشبك فيه المساعدا صنارة ويجذبه بها
ويفصل الجراح بالمشرط الاتصالات الخلوية الماسكة له شيئا فشيئا حتى يتم
خلاصه

وهذا الاستئصال انما يناسب اذا كانت الاجسام الاسقيروسية متميزة منعزلة
تتحرك تحت الاصبع كأنها خارجة عن الغدة اما اذا كانت هذه الغدة مصابة
ولم يسلم منها الاجزاء من دأ برتها فان من الحزم ازالته بالكلية فيفعل هنا كما فى
العين لان من النادر فساد جزء من عضو مع كون الباقي من جوهره سليما
وانما الغالب ان يكون ذلك الباقي مصابا باصابة عميقة ومعرضا لان يصاب
بنفس ذلك الداء فاذا يكون التمييز الذى ذكرناه بين الاسقيروسات المنعزلة
والتي تصيب من اول الامر كتلة الغدة عظيم الاهتمام فى العمل الجراحى
والاستئصال الكلى للغدة الثديية التى جزء منها ديموى لكن غير ملتصق
وغير كبير الحجم انما يستدعى ايضا انه يفعل شق بسيط او شقان كل منهما نصف
شكل يضاوى فى الجلد والمنسوج الخلوى بسعة مناسبة ثم تنشر الغدة

بالمشروط حتى تنفصل كلها وذلك التشريح لا يحصل فيه تعسرا أصلا ويلزم دائماً
أن ترفع الخلة مع الجلد الحامل لها وما الشق الصليبي أو الثاني أي الذي على
هيئة الساء الأفرنجية فلا يضطر له إلا إذا كان الورم غير منتظم وتلك الشقوق
تكون أطول وأكثر إيلاماً وجروحها عسرة الالتحام

فإذا كان الورم المحتاج لإزالته كبير الحجم وسيما إذا كان الجلد المقطى له رقيقاً
ملتصقاً بسطحه أو متقرحاً فالمناسب أن يحدد في أبرز جزء منه هدب يضاوي
يؤخذ معه وهذه الطريقة لازمة حتى لا يبقى جزءاً تد من الجلد يتعب
في الغالب مدة الالتحام وثلاثاً يضاعف تشريحه آلام المريضة بدون منفعة
ففي جميع هذه الأحوال إذا رفع الجراح الورم باليد اليسرى فليفعل أولاً شقاً
سفلياً نصف يضاوي ثم يكمله بشق علوي مثله ويحدد جزء الجلد الذي يزال
والقطر العظيم للجرح الناتج من هذا الشق المزدوج يكون غالباً منحرفاً
من الوحشية إلى الانسية ومن الأعلى إلى الأسفل أي موازياً لاتجاه الياف
العضلة الصدرية الكبيرة وقد لا يراعى ذلك إذا كان في أقطار الورم هيئة غير
اعتيادية ثم بعد ذلك تشرح شقنا الجرح مع الاحتراز إلى الحدود المحيطة
بالاستيروس فتكون الكتلة المريضة ممسوكة حينئذ وترفع باليد اليسرى
وأما اليد اليمنى فتفصل الالتصاقات الخلفية أو غزقها بواسطة مشروط أو بواسطة
الاصبع كما هو رأي دويتر فإنما كان الورم خالصاً وسالماً من التضاعف
جازاً أن يقلب من الأعلى إلى الأسفل بدون خطر حتى يفصل بالكلية

ويلزم أن يكون هنالك مساعدون يضعون أصابعهم في فوهات العروق التي
تنفتح وقت العملية ويقفون بعد إزالة الورم على أطرافها مع غاية الانتباه
حتى تربط أو تلوى ويلزم أن تقطع أطراف الخيوط في محاذ شفتي الجرح ثم تقرب
هاتان الشفتان لبعضهما حسب الامكان بواسطة العصائب الزرجة

فإذا كانت أورام الثديين ملتصقة بالأجزاء العميقة المغطية هي لها
يلزم مدة التشريح أن يبعد ذراع المريضة عن الجسم لتمتد الياف العضلة
الصدرية الكبيرة فيسهل فصلها عن المنسوجات المتغيرة وبعض مهرة الجراحين

تعسف احيانا بالنفوذ من خلف العضلتين الصدريتين مع ان بذلك
تتكشف الاضلاع او غضار يفها وهو خطر دأتما ولا يفعل الا اذا وجد الجراح
نفسه بين موت محقق للمريضة واجتيازها الاخطار المتعلقة بازالة هذا الداء
العظيم السعة

واما اذا امتد السرطان للعقد القريبة فالمناسب اطالة شقوق الجلد حتى
تدخل الاورام الثانوية في جرح المرض الاصلى اذا امكن وتقصير العملية مهلة
فاذا امتدت حبال عقدية من الاوعية الليفية المحيطة الى الابط لزم بعد
ان يرفع الثدي للسرطان ان يشق الجلد من اسفل الى اعلى ومن الانسية الى
الوحشية على طول هذا الخط الاسقى وصى الى الحدود العليا ويكمل استئصال
جميع الاجزاء المتغيرة. ويسهل الوصول بهذه الكيفية الى الابط ويخدم الجبل
المتيسر المنفصل بلذب العقد المنتفخة المحاذية له فتصير شقوقها اقل خطرا
واما اذا كانت العقد الابطية منعزلة بالكلية عن الورم الاصلى فيلزم بعد
استئصال ذلك الورم ان يفعل فيها شقوق مناسبة وتجذب بمشرط او صنارة
حتى تستخرج كما تستخرج الاسقيروسات الاصلية المنحركة تحت الجلد وقد
يتفق احيانا ان تكون اورام الابط موضوعة وضعا غائرا وقريبة جدا
للأعصاب والاوعية الغليظة الموجودة في هذا القسم بحيث يستمدى
استئصالها اعظم المهارة والممارسة فيلزم حينئذ بعد فصلها حسب الامكان
عن الاجزاء المغطية هي لها ان يربط عنيقها برباط قوى ليعرض سقوطها
ثم بعد هذه العمليات كلها يكون من المهم البحث بالتدقيق بواسطة الاصبع
في جميع اجزاء الجرح الذى فعل ليتحقق منه ازالة جميع الاجزاء المريضة فان
رأى الجراح اجزاء متبينة او فاسدة او محببة او معقدة من المفسوج الخسوى
لم تستأصل مسكها بالفت ذى الصنارة وازالها حالاً ولا يطمن القلب بالنظر
لنجاح العملية الا اذا كان الجرح تقيما من جميع الاجزاء المتغيرة

المقالة السادسة

في الاورام المتكيسة في الثديين

تظهر هذه الاورام بدون سبب معروف وتكون اولا صغيرة متحركة لجميع الجهات
رخوة عديمة الالم مدة طويلة ثم تنحوي وتنفذ تحركها كلما زاد حجمها وينتهي
حالتها بان تلتصق بشا عدها مع الغدة ومن هذه الاورام ما يكون كيسه خلويا
خالصا ومنها ما يكون سميكا صلبا اسقى روسيا

فالاكياس الخلوية تحتوى غالباً على مادة عسائية او دهنية او مصلية او غير
ذلك ومع ذلك يعثر بها تحولات جزئية او كلية الى منسوج ليفي او غضروفي
او عظمي او تصير فطرية سرطانية وهذا هو سبب تنوعها ثم انهم اختلفوا
في منشأ الاكياس عموماً وقد عثرنا ان نذكر هنا بعض كليات في ذلك فتقول
ان منشأها عموماً ما يكون بانصباب خلط مرضي في بعض خلايا المنسوج الخلوي
ثم يتراكم ذلك الخلط في ذلك المحل وفيما حواله حتى يزيد حجمه فتتكون
منه صفائح خلوية تلتصق ببعضها فيحصل منها كيس متين يحيط بتلك المادة
الجمعية كذا قال لويز تبعاً لمرجاني وهالبر وهو جار على ان الخلط المنصب
موجود في العضو قبل ذلك منفصلاً عن الدم كما شاهد ذلك يشا وقال
ان الاكياس لا تختلف عن الاورام الا في كونها تكون وتحفظ في تجويفها
المواد التي في الاورام تتولد وتنقذ من اسطحها وتقول رأى يشا في ذلك
اقرب الى الحقيقة من غيره وقد تتكون الاكياس من نمو رأئد لعضو موجود
قبل ذلك في الجسم البشري كالاكياس التي تحيط باغلب الاورام التي تكون
تحت الجلد وجدران الجمجمة والوجه وغير ذلك مما يحتوى على المادة الدهنية
او العسلية فتكون الاكياس في هذه مكونة من الحوصلات الدهنية التي
اختلفت وتغيرت حساسيتها وكيفية فعلها ومنها الاورام المتكيسة التي تتكون
من حوصلات البيض وقد تقدمت وبعض الاكياس يحصل من استئثار خلايا
المنسوج الخلوي على بعضها والتماسها وتحويلها الى غشاء وهذه هي التي
تحيط بالاجسام الغريبة الالآتية من الخارج والاكياس المصلية التي تتكون
في بعض الاجزاء التي منسوجها الخلوي متخلخل صفيحي مندى برطوبة تنفصل
منه بالتخثير متكونة بمقتضى ما قيل في النوع الاول وهو رأى لويز اعنى انها

تنشأ من انسكاب كثير في المنسوج الخلوى يحيط به غشاء مكون من هذا المنسوج لكن لا تنحصر جميع الاكياس في هذه الكيفيات الثلاث فان من الاكياس ما يختلف تكوينه عن الاجزاء المحيطة به ويحتوى على تولدات غريبة او متضاعفة بحيث لا يعلم تولدها ولا كيفية حصولها من الابداء مع ان المنشأ في هذه الحالة يكون في الغالب بسيطا وان الزمن وحده يكفي لتحويلها سواء بالنسبة لغشائها او للمادة المحتوية عليها ففى حصول انخرام في تغذية المنسوجات الحية واجتمعت اصول الكيس وعناصره خلوية كانت او غيرهما ظهرت انواع التغيرات وذلك يحصل في زمن يختلف طوله بل في سنين بل بعض الاكياس قابلة لان تكسبا على التدريج تركيبا آليا متضاعفا فقد شوهد على السطح الباطن للاغشية شعر ناشئ من اجرة تولدت في سلك الجدران ولا تنحفي ايضا سهولة سموكة الاكياس واكسايها كثافة عظيمة وتحولها الى غشاء صلب مختلف الطبيعة ولا مانع من وجود هذه الانواع الكيسية في الثديين

فعندنا ان الاكياس انما هي جيوب او غلافات ناشئة من العناصر الاصلية للمنسوجاتنا وحصل فيها تنوعات في التغذية تارة تكون معلومة جيدا وتارة تكون غير معلومة فيتنوع لذلك تركيبها وتأليفها وينتج من ذلك هيئتها ووظائفها الجديدة وجميع الاكياس لها سطحان باطن امس يشبه الاغشية المصلية وظاهر يلامس المنسوج الخلوى الذى يحيط به غالباً بدون التصاق متين واحيانا يظهر كأنه ملتصق بالطبقات السطحية وجميع الاكياس تفرز من سطحها الباطن مادة تبقى في تجويفها وكثيرا ما يمكن ان يفعل فيها بالاختيار تنوعات بان يوضع عليها منبهات مختلفة تنوع كيفية فعلها وحيويتها وتلك المادة تختلف في الطبيعة والقوام عن المادة المصلية المشابهة لما ينقرز من الصفاق الصدري والبطنى والغشاء الغمدى الى جواهر مشابهة لشحم والجن والكلس ووجد في بعضها منقذات من فوصفات وكربونات الكلس وتحبيبات غضروفية بل واجسام آلية حوصلية كالديدان الحوصلية

ولتكن على ذكر ما سلفناه لك في المباحث السابقة

ومن العسر جدا ان تعين المادة الهوائية في الايكاس قبل فتحها واتما قالوا
ان التي تكون في الظاهر تحت الجلد وتكون كرية رقيقة الجلد بحيث
يظهر انه ملتصق بسطحها تحتوى غالباً على مادة دهنية مبيضة هشة
فيها بعض جودة والغالب ان الايكاس التي تشغل خلال العضلات والغنق
والظفر وبسلك الاطراف تكون رقيقة الجدران خلوية غير منتظمة الشكل
وتحتوى على مادة مصلية او زلالية تسج في هاندف معتمة كثيرة واما الايكاس
التي تنشأ حوالى المفاصل والاعمال الوترية فانها باعتبار كونها زوائد
من الاغشية الزلالية تكون مقواة من الخارج بصفائح ليفية مغطاة من
الباطن بوريقة مصلية وتحتوى على مادة زلالية لم يتخللها تغير

وانذار الايكاس يختلف باعتبار وضعها وسعتها واتعابها والوظائف الاعضاء
وسرعة نموها وسهولة وصول آلات الجراحة لها

والغالب ان الوضعيات من اى نوع كان لا تنجح فيها فلانعين على امتصاص
المادة الهوائية فيها ولا على انسداد تجويفها واما الكاويات التي توضع
على سطحها لاجل ازالة جزء من سعتها واحداث التهاب في تجويفها
فنادرة الاستعمال لان فعالها المهيج قد يكتسب شدة زائدة عن الحاجة
فيسعى الى ابعدها ويصير خطراً اما باحداثه استعمالات تقرحية او فطرية
واما استئصال الايكاس فهي العملية المستعملة عموماً وهي الاقبح متى
لم تستدع النفوذ الى عمق عظيم ولم تنتج في الاجزاء الحمية المحيطة بالايكاس فساداً
عظيماً وتستعمل على الخصوص في التي تكون تحت الجلد مغموسة
في انسوج الخلوى فيفتح الجلد بشق بسيط او صليبي حتى يوصل الى جدران
الكيس وتفصل الصفائح الخلوية الماسكة له بالاصابع او بيد المشرط او حده
ثم يستخرج فهذه هي ابسط طرق الاستخراج وقد يخرج الورم بالضغط عليه
بان تجمل الاصابع بكفت ويضغط بها عليه لينفذ من الجرح فاذا خرج تقرب
الاجزاء الرخوة وتضم بعصائب لزجة ولم يلبث الالتئام قليلاً حتى يحصل

فهذه هي المعالجات اللازمة لاستئصال ايكاس الثديين ويجذر من فتح الكيس لانه بعد ذلك يعسر استخراجها ويطول شفاؤه لان ذلك الفتح انما يحصل في مثل ايكاس الاجفان لرقتها ولطفاها فيفتح سطح الكيس لتخرج المادة المحتوى عليها ويلافتنيكا ويترك ليتقيج او يكوي بدل ذلك مرات كثيرة بالجرجر الجهنمي فتتكون على سطحه خشك ريشة اذا سقطت حصل الاستفراغ فينظف الجرح ويتم العمل ولا يكتفى هنا ايضا في ايكاس الثدي كشفها وازالة جزء منها ثم حشوها بتفتيكا ليتعرض في جدرانها التهاب متوسط لان ازالتها بالكلية ليست عسرة واعرضوا في الايكاس المصلية عملية البزل بالبازلة ثم حقنها بيجوهر مهيج كالنبيذ مثلا ليتعرض فيها التهاب ملصق لكن من اين يتحقق قبل فتحها انها مصلية على ان هذه العملية وان نجحت احيانا الا انه قد شوهدها منها حصول التهابات شديدة وحى وتقيج كثير في الورم بحيث اضطر لفتحها وعرضت عوارض ثقيلة واما الشق مع الحقن الجزئي لجدران الورم فان نتايجها بسيطة ومنظمة ويعين على الشفاء الا كيدبدون ان يحرض امرا مغما

المقالة السابعة

في آلام الثديين

من النساء من اذا حملت يحصل لها آفات مختلفة في الثديين فتارة يكون ذلك اكلا نامع انتفاخ عظيم فيهما وتارة يكون ذلك حس تشنج او عصر ونضايق يمتد الى الابطين لكن كلما تقدم الحمل صار الثدي اكبر حجما واصلب ونصير الآلام احيانا واحدة بحيث تحدث اضطرابا وسهرا وهذا يابا بل شوهدها ايضا انتهاء مثل هذا الاحتقان بالتقيج واذا حصلت هذه الآلام بعد العلوق حلازالت في الغالب بنفسها اما المعارضة في اثناء الحمل فعسرة الشفاء فاذا كان هنالك مجرد ألم بدون انتفاخ ولا غيره من علامات الالتهاب جاز الاقتصاد على استعمال المخدرات بكمية قليلة من الباطن بان يؤخذ من كل من خلاصة خاتق النمر وخلاصة الافيون قطعة واحدة ومن مسحوق ايقوبود مقدار كاف

يعمل ذلك بلوغا أربعة يصح استعمالها كلها في يوم واحد ويصح ان تستعمل
ايضا الضمادات المسكنة التي توضع على الثدي فاذا كانت الآلام صادرة من
التهاب الثديين سيما اذا كانت المرأة ذات مزاج دموي فان الفصد اولى لها
وتعان نتيجته بالوضعيات المرخية والحمية المناسبة والحقن المستقيمة المرطبة
بان يؤخذ من مطبوخ بزرا $\frac{1}{2}$ كمان او من مصل اللبن ثنتا عشرة اوقية ومن
السكنجين البسيط اوقية ومن ازونات البوتاس درهم ويعمل ذلك كله حقنة

الجزء الثاني

في امراض الوظائف الخاصة بالمرأة

تقسم هذه الامراض الى امراض ناشئة من الطمث والى امراض منسوبة
للتناسل وتعلق بالعلوق او الحمل او الولادة او الارضاع وفي هذا الجزء ستة ابواب

الباب الاول

في الامراض المتعلقة بالطمث

للطمث ثلاثة ازمنة يتعلق بكل منها بجملة ظاهرات مرضية مخصوصة وذلك
لان النساء قد يحصل لهن تعب وتكدرا ما قرب بلوغهن اذ الم ينزل الدم
في الزمن الاعتيادي لتزول او ينزل بعسر واما في سن الشبوبة اذ الم يتبع
في نزوله سيرا دوريا منتظما مستويا واما في سن اليأس اذا حصل تقلب وتغير
في انقطاعه ثم على حسب هذا التقسيم نذكر الامراض المتعلقة بهذه الوظيفة
واكن تقدم هنا بعض اعتبارات صحية تتعلق بالطمث الحاصل او القريب
الحصول

فاولا ان زمن الطمث الاول الذي هو البلوغ تعلن به ظاهرات معروفة
وتستدعي من اقارب البنت بعض احتراسات آداية وطبيعية تتعلق بحفظها
وسياستها اذ يندر تعلم البنت الصغيرة جميع ما يلزم ان يحصل لها في المستقبل
ولا بأس بايقافها على شيء من ذلك حذرا من ان تفزع من مجيء الدم لها وربما
منعها حياؤها ان تخبر بذلك احدا وخوفا من ان تستعمل تجريبات خطيرة
لقطع هذا الدم الذي تظنه مضرسا ويلزم الحذر خيفة من الانفعالات

النفسانية المضعفة التي تقطع حركة هذا التزيف الاعتيادي وكذا المنبهة التي
قد تزيد فيه زيادة قطيعة ومن ذلك افراط رياضة الجسم وحركته وافراط
استعمال الاغذية

وثانيا ينبغي للمرأة ان تترك مدة سير الطمث الاحوال التي من خواصها انها
تنتج احتباسه اوسيلانه الكثير مع ان وضع البارد على اليدين او الرجلين او غير
ذلك والاحتباس الذي ينشأ عن مثل ذلك ليست تساهجها دائما ثقيلة بل
الثابت خلاف ذلك فان عندنا مثله كثيرة يؤخذ منها النشك في خطر هذا
الوضع الغير المناسب على ان من المبالغة في الاحتراز رفض استعمال المبردات
او الافساد في الامراض الحادة بعلة ان الحيض قريب الحصول او ابتداء
حصوله قد شاهدنا ان ترك ذلك ترتب عليه في الالتهابات الثقيلة انها اخذت
في تقدم عظيم وان الفصد اوقفه نابذون مشقة ومع ذلك ينبغي ان تنبه على ان
الفصد الذي يقطع الحيض يندران يكون مغما لانه ينوب عن الاستفراغ الذي
انحرم انتظامه نعم قد يؤدي فصد الذراع او القدم بعد ذلك الى تعوق عواد
الحيض التي تغيرت ادوارها واتجاهاتها الاعتيادية وان العلق حتى الموضوع
على الاربتين او الفرج او الشرج يحصل منه ايضا مثل هذا الخطر وان كان اقل
من الاول خصوصا اذا وضع في زمن غير زمن الحيض لكن نشاهد دائما ان عدم
الانتظام الذي ينتج من ذلك يزول بسرعة اذا زال الاستعداد الذي حصل به
التأثر

واما افراط المنبهات والسيلانات الرجية التي يسيها فليس هنا محل الكلام
عليها وانما نقول بعض كلمات على التنبه الشهواني وهو ان الجماع الذي يحصل
زمن الحيض بدون خطر في الغالب اذا لم يستعمل باطقت قد يؤدي الى التهاب
الرحم في النساء المستعدات لذلك فينبغي الامتناع منه نظرا للتلطاف سيما
وقد ثبت بالتجربة ان هذا الجماع قد يحصل منه خطر للرجل وجعل من ذلك
السيلانات البايوراجية التي قد تكتسب احيانا شدة عظيمة وان كانت مدتها
اقل غالباً من مدة البايوراجيا التي تحصل له من الماد المعدية وانما هنا السحالة

واحدة يمكن ان يأمر فيها الطبيب بالجماع في حالة الحيض وهي ما اذا مكثت
المرأة مع زوجها مدة طويلة تجامع في غير زمن الحيض ولم يحصل من ذلك
الجماع ثمرة في التناسل فيؤمر زوجها بجماعها زمن الحيض كذا قال
دوجيس وفي هذا الباب ثلاثة فصول

الفصل الاول

في الامراض التي تسبق الطمث

قد يظهر قرب بلوغ الصبية نوعان من الظواهر المرضية احدهما تهيجات
في الجلد والرحم والصدر والقلب والمخ وثانيهما امراض بعكس ذلك اعني
ان يشاهد عروض او زيادة الحالة المرضية المسماة بالخلوروس وفي هذا الفصل
ثلاثة مباحث

المبحث الاول

في التهيجات المختلفة التي تعرض قرب البلوغ

كثيرا ما يشاهد في البنات الصغار قرب بلوغهن تغطية الوجه بل وبقية البدن
ينور جلدية وهذه الآفة الوقتية التي تزول متى نزل الدم لا تستدعي شيئا
سوى الاستحمامات زمانا زمننا والتغذية الطيبة

والحميات الانتهاية اليومية التي تدوم من اربع وعشرين ساعة الى ثلاثة ايام
او اربعة وتنشأ من الفعل الذي تفعله الرحم المتهيجة اول مرة في قلب صبية
استعدت بواسطة امتلائها بالدموى العام لتهيجات اشتراكية في هذا العضو
للركزي للدورة وهذه لا تستدعي من المعالجات الا القصد والاستحمامات
العامة الفاترة ثم وضع العلق على الفرج والعجان وقد يشاهد في هذا الزمن ايضا
في البنات الصغار حرارة في الصدر ووخز في الحنجرة وخفقان واختناق ونفث
دم وهذه كلها ينبغي المبادرة بعلاجها اولابا لا فسادا للطيفة اذا كان نفث الدم
الزئوي كثيرا نيم بالاستحمامات القدمية الحارة ووضع العلق على الفرج

وقد يسبق في الغالب ظمور الحيض صداع يتكرر كثيرا وقتيللا والواسطة التينة
لذلك هي الاستحمامات القدمية الحارة جدا ولا بأس ان يضم لها وضع بعض

المبحث الثاني

في الخلوروس

كلمة يونانية معناها صفرة او خضرة وهو داء عرضه الرئيس هو انتقاع الوجه
انتقاعا زائدا والغالب ان يكون اصفر او اخضر وسماه بعضهم باليرقان الابيض
وبالحجى البيضاء والحجى العنقية وبمرض البنات وبلا انتقاع فى البنات وطبيعة
هذا الداء كغيره من الداءات التى لم يوضحها التشرىح المرضى مشكوك فيها
فقد ظن انه حالة مرضية فى اعضاء التناسل وتقوى هذا رأى بادلة قوية منها
ان الخلوروس يظهر خصوصا زمن البلوغ فى البنات اذ يلفن أو ان نزول
طمهن ولم ينزل ويتقطع هذا الداء متى سال الحيض بانتظام وان منبهات الرحم
هى اعظم واسطة لاجه فى الغالب ومنها غير ذلك واذا شوهدت بنت مصابة
بالخلوروس ظهر ان جميع اعضائها وصلت الى حد فى النمو يلزم بالضرورة فيه
حصول البلوغ لكن لما ان تقهرت الرحم فى ذلك ولم تقبل درجة الحياة
اللازمة التى بها تصير اهلا للوظيفة المعدة لهما وبموجب ذلك لم يحصل منها
الاندفاع الذى بدونه لا يتم هذا الامر المهم المطلوب منها اتمامه صار الباقي
من البنية فى حالة ضعف ونحود فالبنت الصغيرة المصابة بالخلوروس يمكن
ان تعتبر كائنا آخذا فى نمو جديد وانها بانتقالها من حالة حياة الى اخرى وقفت
فى نموها الثانى المبتدأ وبقيت فى حالة خدر تشبه حالة برزود القر الضامد
فى غلافه لان العضو الذى يلزم ان يتراس على وجودها الجديد لم يقبل النمو
ولا الحياة اللازمة

وقد عورض هذا رأى بما رصده كثيره فاو لا قيل ان الخلوروس يظهر ايضا
احيانا فى غير زمن البلوغ لكن نقول انه يكون حينئذ مصحوبا فى الغالب
باحتماس الزيف الرسمى واحتماس الطمث كعدم ظهوره ايضا فائى من
ضعف الرحم وزادوا على ذلك ايضا انه يمكن ان يصاب به الذكور من الصبيان
والجواب عن ذلك هو ان مشاهدته حينئذ تكون وقت البلوغ ومن المعلوم

طبيعة ان تجود اعضاء التناسل و خدرها في الرجال يتجان مثل هذه الظاهرات
المرضية التي توجد في النساء وقيل ايضا ان الخلوروس يكون احيانا نتيجة
التهاب من من في عضومهم وذلك بدل على انه لا يلزم ان يكون مرتبطا بضعف
اعضاء التناسل وجوابه هو ان ذلك العضو المهم اذا كان فريسة للالتهاب عذر
اكثر آء البلوغ يكون تألمه ما نه بالضرورة لغو الرحم ولا يكون الخلوروس نتيجة
قريبة الا لهذه الحالة التي هي الضعف السعياوى اى الاشتراكى لا الحالة
الالتهابية واعترض ايضا بان الوظائف الهضمية في هذا الداء يحصل فيها
كوظائف الرحم تكدر وذلك يحمل على ظن انه يمكن ان ينشأ من حالة مرضية
في المعدة كما ينشأ ايضا من حالة مرضية في الرحم لكن سنذكر ان جميع
الوظائف العظمية تنكدر في هذا الداء كما يشهد بذلك الخفقان والاوذىما
في الرجلين وعسر التنفس والاختناق والحزن والمالخيوليا وغير ذلك فبنظير
ما ذكرت يمكن ان ينسب الخلوروس لمرض محتى او قلبي فيلزم ان لا يتظر من هذه
الاعراض الا للتدريج التابعة لضعف اعضاء التناسل

وللطبيب بواسو مذهب آخر في طبيعة هذا الداء وذلك انه نسبته لحالة ضعف
في المجموع الدموى فيقوم على الخصوص من نقص المقدار المنبته الذى يوجد
في الورم ويقال كما اصلحه روش من ضعف المقدار المنبته لا من نقصه وعلى هذا
الرأى يسهل ان يوضع جيدا ضعف جميع الوظائف الذى يشاهد في المصابات
بهذا الداء قال الطبيب روش ولقد كنت سابقا ممن قال بهذا الرأى ويسهل
تقويته بادل كثيرة الا ان الرأى الاول عندى الان اقوى منه

الاسباب اكثر مشاهدة هذا الداء في البنات الصغار زمن البلوغ وخصوصا
كما قلنا اذا لم يحضن او حضن بعسر او انقطع حيضهن فجأة او تأخر عوده عن
وقته وكذلك يشاهد بعد نزيف رجحى غزير او استقراجات دموية كثيرة
او في مدة الحمل ولكن قد يشاهد احيانا في الصبيان الرديق التغذية في هذا
الزمن ايضا اى زمن البلوغ ويقرب للعقل انه ينتج فيهم من مثل السبب المتخجل
في النساء وهو ضعف اعضاء التناسل والنساء المتزوجات وسيا الارامل المعاقدرات

لا زواجهم يصيب به كثيرا ويقال ايضا انه شوه في الاطفال الصغار في السن
لكن الظاهر ان الاطباء الذين شاهدوا ذلك غلطوا في طبيعة الداء فاشتبهت
عليهم الافات الديدانية والامراض العصبية في المعدة وغير ذلك بالخلوروس
الذي كثيرا ما يشتبه بها والمزاج اللينفاوى مهيب للصابة به لانه
مزاج ضعيف

وهذا الداء ينشأ كثيرا من فعل الاسباب الالية وهى السكنى في الاماكن
المخفضة والباردة والرطبة والاعذية القليلة التغذية والعسرة الهضم
والافراط في المشروبات المائية الباردة وكذا الحارة خصوصا وافراط
امتعمال الاستحمامات الحارة وطول استعمال الانبذة الرديئة الصفة والسهر
المفرط والنوم المستطيل والبطالة والكسل ولا حاجة لان نقول ان هذا الداء
لا ينشأ من تأثير سبب واحد فقط من تلك الاسباب وانما يلزم ان جملة منها تعين
على حصوله والغالب انه يلزم ايضا لحصوله توسط اسباب اخر من الاسباب
التي تفعل فعلها مباشرة في اعضاء التناسل والرئيس من تلك الاسباب
هو الحب المتكد او الغير المنال نتائجه وعدم استيفاء لذات الجماع في بنت
متهجة او امرأتها قبل ذلك والانتطاع المستطيل للحيض او سيلانه الخارج
عن الحد ومما يظهر ان له بعض تأثير في تولد هذا الداء الانتعالات النفسانية
المهزنة مهما كانت طبيعتها وقد يظهر ايضا كونه اشتراكا في بعض
الاحيان لالتهاب مز من مجامع في عضومهم وهو في الغالب القناة الهضمية
وقد علمت قريبا كيفية تعلقه بهذه الالتهابات

الاعراض والسير والمدة وغير ذلك * اعراض الخلوروس تقوم من الانتعاع
الزائد في لون الجلد اى اللون بالصفرة او الخفصرة او الرصاصية او الرمادية
او التبنية وجفاف ذلك الجلد وانتفاخ الوجه وذهاب لون الاجفان وسيما
الاسفل وترشحهما باااصل في اليقظة وكذا ذهاب لون المنخة والشفتين
والاسناخ وهيمته حزن في العينين بحيث تفقدان لمعانهما وانهما يترخا لحم الجسم
واوذما القدمين والنقص التدريجى للشهية حتى تفقد الكلية والغالب وجود

المشبهة للاغذية الشديدة الطعم واحيانا يحصل من فساد الطعم ان تأكل المرأة
 الكلس والطباشير والقمح وغير ذلك من الجواهر الخالية من الجواهر المغذية
 ويضم لهذه الاعراض غالباً الثقل والتوتر في القسم المعدي والغنيان والقي
 والقراقر وارتفاع البطن وحرارة النفس والجفان الذي يزيد من ادنى حركة وسببها
 اذا سعدت المريضة على سلم او من لقان بسرعة وصغر النبض وتواتره والا حساس
 المستدام بالتعب والكره الشديدة للحركة وكثرة انتاب والتطبي ومع ذلك
 تشاهد المريضة حزينة ما ليخولية نافرقة من الناس محبة للخلوة والوحدة والسكون
 والنوم وتهد وتبكي بغیر اختيار وبدون سبب وتفرع فجأة بدون سبب ايضاً
 وتحس ثقل مؤلم في مقدم الرأس والجناحين والقفاء وعلى طول العمود الفقري
 وفي المفاصل وسبب الاطراف السفلى وبالجمله تظهر اعراض كثيرة من اعراض
 الاستينار وفي بعض الاشخاص تقوى حساسية المجموع العصبي جداً وسببها
 اعصاب العنق والرأس وعمق الجناح وعند ما يدخل الليل يحصل لمن فزع
 مجهول ومنهن من يشكو بحس اختناق ولا يسبب بل لازم ان تشاهد هذه الاعراض
 كلها في امرأة واحدة وانما يختلف عددها وشدها باختلاف درجات الداء
 وهذا الداء يعجبه غالباً كما قلنا عدم الطمث او انقطاعه وقد يسيل ولكن
 تاخذ ازمته في التبعاعد عن بعضها شيئاً فشيئاً وينقص كل مرة بقدر الدم
 السائل ويصير نافع اللون مصلحاً الى ان يتقطع بالكلية وربما كث الدم يوماً
 واحداً او بعض ساعات او لحظة فقط واذا وضع العلق شوهد احباً ناسيلان
 الدم من محل اللدغ على هيئة خيوط نصفها احمر ناقع ونصفها مائي واحياناً
 يكون عديم اللون لزجا ويعد ان يحصل تخفيف للمريضة من هذا الطمث
 للغير الكامل وانما يظهر انه يتقل حالته في شلها ان العوارض تتعدد وتشتد
 في كل عود من اعود الطمث ويندر ان تطول مدة هذه الحالة بدون ان تظهر
 علامات التهاب مزمن حشوى ففي هذه الحالة تكون حياة المريضة في خطر
 لما اذا لم يظهر ذلك فان تلك الحالة تزول تدريجاً في بعض اسابيع او بعض
 اشهر او سنة او سنتين لا ازيد من ذلك واذا كانت الحالة خطيرة للمرأة فانه يزيد

حزنها عن العادة ونستولي عليها الصورات وتخييلات مشومة وغشي وانغماء
واله في القلب وزا في الثقل والم ثابت في الرأس محله في الغالب هو التعبدوة
ويصير البطن متوترا مؤلما والعطش شديدا والنفض قويا متواترا واحيانا يظهر
سعال خفيف ويعرض اسهال وتزايد في بقية الاعراض **كل يوم** يأخذ
النحول والسقوط في تقدم سريع وتوف المريضة في حالة هبوط تام

وهذا الداء في الغالب طويل المدة ويشفي او يهلك المريضة ويكون اقرب
لشفاء مادام غير معسوب بالتماب حشوى فاذا كان بسيطا جديدا اعنى خاليا
من التضاعف ولم تكن مدته الماضية الا نحو شهر او شهرين لم يكن فيه خطر
ويكون قليل الثقل ايضا اذا كانت بنية المريضة قوية ولم يظهر الطميط ويكون
اقل اتعابا كلما تسر للمريضة ان تضع نفسها في قوائم صحيحة جديدة معينة
على الشفاء اما اذا كان قديما متضاعفا فانه بعد تقبلا جدامع ان تقله ناشئ
خصوصا في هذه الحالة من طبيعة وشدة الداء المزمن التابع هوله ومن الاشارات
المغمة نقص الطميط تدريجيا وانقطاعه بالكيفية من تأثير هذا الداء فاذا لم يمكن
اخراج المريضة من تأثير الاسباب المحرصة للداء لزم ان يخاف من سوء
عاقبته

صفاته التشنجية * توجد في جثث الاموات بالخلوروس الاوعية الدموية
خالية من الدم ويوجد اللحم خاليا من التلون **كانه** خال من الحياة وهذه
هي الصفة الوحيدة الخاصة بهذا الداء وتوجد ايضا آثار مختلفة من الالتهاب
او غيره من الاحوال المريضة كالانسكابات المصلية في الصفاق الصدري
او في التامور اي غلاف القلب او في البريتون اي صفاق البطن وكالدرن
الرئوي وفساد الكبد او الطميط او المبيضين او غير ذلك لكن اختلاف هذه
الآفات تدل على انها لا تنسب للخلوروس وانما تظهر غالباً بمدة الحياة
باعراض خاصة غير متعلقة باعراض هذا الداء

العلاج * اتفق المؤلفون على ان هذا الداء مهما كانت طبيعته على حسب
اختلاف آرائهم سواء اعتبر حالة ضعف عامة او نسب لضعف في المقدار المنبه

للدّم أو جعل ضعفاً في أعضاء التناسل ينبغي أن يعالج بمعالجة مقوية عامة
وبمنبهات الرحم وهذه المعالجة هي المناسبة في الغالب لكنها قد تضر في بعض
الأحوال التي عموماً لم تضبط ضبطاً كافياً ولم يلتفت لها أحد قبل الاستكشافات
الجديدة للطبيب الماهر روسيه فلنبحث في تأسيس ضوابط وقواعد متينة لم تتقن
سابقاً إلى الآن فنقول

ينبغي أن يقاوم هذا الداء بوسائل صحية فإنها أقوى من الأدوية فإذا كان بسيطاً
جديداً أوضع على الجلد مباشرة ملابس الصوف المسمى فلانيل ويستعمل
الدلك الخاف أو العطري الذي يكرر كثيراً على جميع الجلد والاستحمامات
الباردة في مياه جارية ومعرضة للأشعة الشمسية وخصوصاً الاستحمامات
البحرية والسكنى في الأرياف وفي المحال المرتفعة الجافة وفي إقليم حار والتغذية
المركبة من أغذية سليمة مغذية كاللحوم المشوية والمحمرة واستعمال النبيذ
المقوى كنبيذ بوردوس مثلاً لكن بكمية قليلة ويكون ممدوداً بالماء ويستعمل
مع الطعام فقط والرياضة الكثيرة وإن كرهتها المرضى سواء مشياً أو ركوباً
أو في العربات وسيماً بالرقص ومباشرة الأسفار فهذه هي الوسائل التي تكني
غالباً الشفاء من هذه الحالة ومع ذلك لا بأس لتأكيد نجاح المعالجة
أن تقوم المرضى مع ذلك باستعمال المشروبات المرة كالنقوع الجنطيانا
ولخشيشة الدينار والقنطريون الصغير والافستين والراوند والكينكينا
وأحسن من ذلك أيضاً الماء الحديدي أو المياه المعدنية الحديدية المعروفة ببعض
بلاد أوروبا وغيرها مثل مياه فيشي وسيلس وسبا وبلومبيير وغير ذلك فالحديد
بجميع مستحضراته هو أقوى الوسائل لمقاومة الخلوروس وبعضهم فضل
استعمال الجوهر الدافع من قشر البلوط أو القسطل الهندي ومنهم من استعمل
التينان أي عنصر الدبغ إما مطبوخاً بالماء أو بالنبيذ أو بلوغاً من تسعين قمحة إلى
مائة في أربع وعشرين ساعة أو بلوغاً من كبا من الزعفران والكينكينا وبرادة
الحديد أجزاء متساوية بكمية من ثلاثين قمحة إلى أربعين في اليوم فذلك كله
مبدء للعيش في هذا الداء وكذلك بلوغ فولير الجمهم زمن الكينكينا والصبر

والراوند والقرفة وادر كوررات النوشادر وشرباب زهر الخوخ ويعطى بكمية
 قيراط اى اربع وعشرين قطعة لكن الحبوب الحديدية للطبيب بوليه هي احسن
 المركبات التى لها قوة عظيمة فى معالجة هذا الداء وهى مركبة من كربونات
 الحديد وشكولا فهى احسن ذوقا وطعما من غيرها فلا بأس ان تستعملها
 المرضى فى الصباح فاذا كان الخلوروس عتيقا وان كان خاليا من التضاعف
 لم تؤثر فيه لمعالجة المذكورة وانما يلزم ان توجه المنيبات جهة الرحم اما لاجل
 ان يمرض ظهور الطمث اذ لم تحض البنت الصغيرة الى الآن او لاجل عودته
 ورجوعه اذا انقطع بعد مجيئه او لاجل زيادة السيلان اذا كان قليلا فيقتضى
 ذلك يؤمر للمرأة باستعمالات قدمية مهيجة وباستعمال المحاجم الجافة على
 الختلة او الفطن او الجزء العلوى من الفخذين وبانجزة الماء الحار او المنقوعات
 العطرية او الكحولية او غيرها المتجهة نحو الرحم وقد نفع احيانا التدوى
 بالجلوانية والكهربية بقصد ايقاظ هذا العضو والخامد وتنبه الجسم البشرى
 لكنها لا تنفع الا اذا كان هناك خدر ويؤمر مع ذلك من الباطن بشئ من الادوية
 المدرة للطمث المعروفة كالارغيز اى البرنجاسف والزعفران والصبر ونحو
 ذلك ولا يؤمر بهذه الا قرب ازمنة الحيض لانهما تتعب اعضاء الهضم والتناسل
 بدون منفعة وتعرضها للالتهاب اذا اعطيت على الدوام والكيفية المناسبة
 لاستعمالها هى ان يؤمر بها قبل الزمن المظنون للحيض ببعض ايام فاذا لم يحصل
 هذا القوران الدموى للبنت رأسا منع من التعاطى مدة اربعة ايام وخمسة كل
 شهر فى زمن متعديا ليجد فيضان دورى نحو الرحم ومتى ظهر الطمث منع
 التعاطى رأسا فاذا لم يظهر منع استعمالها بعد خمسة ايام او ستة من ابتداء
 الاستعمال ثم للطبيب ان يختار من هذه الفاعلات ما اراد لانها تختلف
 فى الفاعلية فالصبر والحديد يفضلان على غيرها فاذا سمعت بذلك قوى المريضة
 وان كان الغالب انه لا ينبغي ايقاف تعاطيها خوفا للضعف كان من النافع اتباع
 مديرات الطمث بوضع بعض علقى على الفرج بعدها حالا اذ لم ينزل الحيض
 والا فبعد انقطاعه وبعض المؤلفين امر بالقصد العام من الذراع والقدم لكن

اجلاء الاطباء كسيدنام واوغان ووزيتن وغرديان وديزرموس قالوا ان
ضرره اكثر من نفعه قال الطبيب روش وما استعملته قط في هذا الداء وانما
رايت استعماله مرتين في امرأة واحدة بدون خطر وانفع حينئذ في كونه
قلل الخفقان قليلا وازال ازالة برهية اوديم الرجلين وانتفاخ الوجه انتهى
واما المسملات فتستعمل زمنا فزمننا المعالجة الامسال الذي يحصل في هذا الداء
فتستعمل منها الخفيفة مع الباطن او حقنا * ولستعملت ايضا المسكات بنجاح
اذا استشعرت المرأة بالام نسبق او نصحب الاستفرغات الطمئية العسرة
النزول واوصى بعض الاطباء لمثل ذلك بالتمرغ بصبغة مضادة للتشنج مركبة
من الافيون المطام المحلول في ماء النبيذ بكمية اربع قمعات من الافيون لاقوية
من ماء النبيذ وثمان قمعات من الكافور في كل مرة تؤخذ اوقية من ذلك
السائل ويمرغ بها الجزء الانسي من الفخذين وحيانا نخلطه بعمل هكذا مرة
في الصباح ومرة في المساء كذا قال بعضهم ولا ينبغي ان تترك المعالجة
الا داية النفسانية لان عقل المرضى بهذا الداء مختل في الواقع اختلالا عميقا
فان منهم من يتنى الموت ويرى انه عين السعدله فيلزم لمن التفرغ بجميع
ما يمكن من اللعب والهوى والرفق والسفر والزواج وغير ذلك فقد يكون قضاء
الوطر من الجماع واسطة للشفاء

فهذه هي المعالجة المناسبة للخلوروس السليم من التضاعف الا انه يضطر
لتنوعها اذا صاحبه داء آخر والغالب ان يكون ذلك المصاحب التهابا من منا
في الغشاء المخاطي المعدي المعوي ومع ذلك لا ينبغي ان يعقد دائما من علامات
الالتهاب المعدي التكدرات الهضمية التي تصاحب الخلوروس كثيرا
وفي كثير من الاحوال يكون هذا الانحراف في الوظائف الهضمية اشترايا كالحالة
الرحم او ناشئا كما هو الغالب من تهيج عصبي لامن التهاب معدي وفي كلا الحالتين
لا يستدعي علاجا مخصوصا اذ يحسن حاله ويتقادم الخلوروس لتأثير الوسايط
السابقة لكن في بعض الاحوال قد يوجد حقيقة هذا الالتهاب المعدي المعوي
ومن المعلوم ان يتبدأ حينئذ بمعالجة هذه الافة لانها تريد اعراضها فيينا من

استعمال معظم الوسائط المناسبة للخلوروس وهذه الاحوار يربك فيها الطبيب غالباً لانه بمقتضى حالة الضعف للمريضة لا يمكن استعمال الاستقراغات الدموية بالاستدامة التي يستدعيها التهاب فيلزم التمسك بحالة متوسطة فتؤخذ من معالجة الخلوروس جميع الوسائط الصحية التي لا يمكن ان تزيد في التهاب المعدي كلباس الفلانيل والمروحات والاستحمامات الباردة والسكنى في الارياض والرياضة في الاماكن المطلقة الهواء ويؤخذ من معالجة التهاب المعدي جميع ما لا يزيد في اعراض الخلوروس كالضمادات على القسم المعدي والتبريد بجرهم الطرطير المقيء المركب من خمسة اجزاء في الوزن من الطرطير المقيء مع ستة عشر جزءاً من الشحم الحلووكا المشروبات الباردة والتدبير الغذاء القليل الغير الدقيق ثم ان كلامنا هنا في التهاب المعدي المزمن لانه اذا وجد التهاب المعدي في حالة حادة لم يتوقف في استعمال الاستقراغات الدموية والحمية وغير ذلك مراعى في ذلك قوة المريضة

ويراى مثل هذه الاعتبارات في جميع التهابات التي قد توجد مع الخلوروس لكن اذا كان هذا الداء مصحوباً بدرن رئوى وذلك ربما كان اكثر وجوداً من التهاب المعدي وغير قابل للشفاء لزم ان يقصر الطبيب اجتهاده على ما يمنع المريضة عن كل ما يسرع في سير كلا المرضين وليس عندنا لذلك ضوابط خاصة وانما تجرب بانه قد تكون هي المرشدة له قال روش واما عدم تكلمنا على استعمال الحقنات في علاج الخلوروس الغير المضاعف بغيره فلكوننا لم نستعملها ولم نرمز من استعمالها ولا نعلم كيفية فعلها في هذه الحالة وان ادعى بعض المؤلفين انه نال منها نتائج جيدة ومع ذلك لا نرى في استعمالها خطراً اذا كانت الطرق الهضمية غير ملتهبة انتهى اى وكان هناك تلبك معدي ولذا لا نستعمل الا في الابداء لتفليس المعدة من المواد المخاطية الموجودة فيها ونصير مهيئة لان تتأثر من الادوية المقوية اللازم استعمالها

المبحث الثالث

في عسر الطمث الاولى واحتباسه

قديمًا خرز من البلوغ والظهور الاولى للبيض بسبب تهيج مستدام او متكرر في عضومهم واحيانا يكون من شبه خدر في الرحم ومع ذلك ينتهي الحال بسيلان الطمث لكن بكمية قليلة كقطرة قطرة وفي ازمته بعيدة عن بعضها او منفصلة بفترات غير مستوية وهذه الحالة تسمى بعسر الطمث الاولى اى الذى يطرق البنت اول مرة واسباب ذلك هى اسباب عسر الطمث عموما الا ترى قريبا وعلاجه كعلاجه وفي بعض احوال نادرة لا يحصل للبنت طمث اصلا ولا يحصل لها من ذلك عوارض وهذه الحالة تسمى باحتباس الطمث الاولى ولا تمنع شبيهة الجماع ولا تفيد العقم وارجع لما سنذكره قريبا في احتباس الطمث عموما

الفصل الثانى

في انخرام انتظام الطمث

سيلان الطمث قابل للتغير اكثر من بقية وظائف الجسم البشرى وهذه التغيرات ليست فى الحقيقة امراضا كغيرها من كل انخرام في وظيفة من الوظائف وانما هى اعراض او جل من اعراض ناتجة من آفة في الاعضاء التى تتم هذه الوظائف ولذلك لا تستدعى الا الوسايط التى تستدعيها حالة تلك الاعضاء او الاعضاء التى تشاركها ولا نقسم الانخرامات التى تصاحب الطمث الى ثلاثة اقسام رئيسة الاول انقطاع الطمث الثانى وفور الطمث اى سيلانه الزائد عن العادة الثالث النزيف الذى يقوم مقام الطمث وفي هذا الفصل خمسة مباحث

المبحث الاول

في عسر الطمث التابعى

هو ان يسيل الدم بعسر وجعل هذا فعلا عسرا مؤثرا للوظيفة الاولى من جعله مرضا لكنه قديم ينتهى احيانا بتوابع ثقيلة بحيث ينبغي ان يعتبر حالة مرضية ويعالج معالجتها فمذا الداء يقوم كما يدل عليه اسمه من سيلان عسر للطمث مسبقا او مصاحبا لام رجية تختلف شدتها تسمى بالتخاليف ويجذبات

في القطن وآلام في الجزء المقدم للفتحين وتغير مزاج ناشئ من تلك الحلة وكثيرا ما يشاهد هذا الداء في زمن الحيض الاول كما قلنا قريبا حيث تزداد تارة يأخذ في الذهاب كلما انتظم الاستفراغ الدموي وتارة يبقى ويتجدد في كل زمن من ازمته الحيض وفي هذه الحلة الاخيرة اما ان يزول اذا تزوجت المرأة ولما ان يدوم زمنا بقدر زمن الحيض بل احيا تاظمه حتى في مسير هذا الاستفراغ الدوري سواء كان ذلك عقب ولادة شاقة او ظهر من نفسه في زمن حريمه من سن اليأس وحينئذ فيكون عرضا ومقدمة لآفة في الرحم

واسباب عسر الطمث غير معروفة جيدا لكن عرف ان اللواتي يصبن به بالاكثير هن ذوات البنية الحارة والمزاج العصبي الجاف او الصفراوي واللواتي يسرن في الجماعه مع كونهن عقيمات ولتزد على ذلك انه لا يثدر ان يشاهد في اللواتي مزاجهن مخالف لما ذكر ونسب ايضا لعدم الرياضة وربما نشأ من تدبير غذائي مضطرب ولا منازعة في ان الهواء الرطب الحامل للابخرة الرديئة والمتصعدات الكرمية في المدن الكبيرة يؤثر تأثيرا قويا في وظيفة الطمث فيغير انتظامها وما من طبيب الا وشاهد مرات كثيرة نساء يحضن بسهولة ما من ساكنات بالارياض ويعتبرهن زمن الحيض الموقص في كمية في الدم اذا اتقن بالمدن الرئيسة وعكس ذلك قد يحصل ايضا فالواور بما حصل من عدم كمال نمو الرحم وشاهد ذلك مثال ذكره مر جلي لا يمكن يظهر انه مثال لا تقطاع الطمث لا لعسره

الاعراض * ينبغي ان يراد على الاعراض التي ذكرناها اعنى عسر السيلان والتألم منه والآلام التي تكون في الظهر والقطن والقسم الختلى اعراض اخرى وهي احساس بضيق في الحلق واذا لم يكن هذا العرض دائما فاعلم ان يكون غالب الحصول وحرارة واكلان في المهبل وعنق الرحم وضجر وسهر وتكسر في الاطراف وعسر في التنفس وخفقان وتغير مزاج لكن الاعراض اللازمة هي المذكورة في الرتبة الاولى ولما الثانية فكثيرا ما لا توجد ثم ان سيلان الدم قد لا يكون الاقطرة قطرة وذلك هو ما سماه بعض المؤلفين بتقطير الحيض وقد

يأتي بقوة من الابداء لكن يصعبه حينئذ آلام قوية رحمة
 ثم ما سبق انما هو في عسر الطمث الموضعي الذي يعتبر كونه ناشئا من تهيج
 عصبى في الرحم اى اغراط حساسية في هذا العضو ولا يلزم ان نشغل هنا
 بما هو عرض لمرض في الرحم او في عضو بعيد عنها وانما يكفي ان نقول ليس
 هنالك مرض مزمن في الرحم الا ويحصل منه هذا التعسر في الطمث او انقطاعه
 بالكلية فلذلك لم يكن عسر الطمث مرضا ثقيلا وان كان متعبا وكثيرا لالام
 في الغالب لكن كثيرا ما يحصل منه اذا طال انخرام ثقيل في بنية الرحم واما
 انذار عسر الطمث العرضي فيكون على حسب طبيعة الداء الاصلى وثقله
 العلاج * هذا الداء كثيرا ما يستعصى على وسائل العلاج وذلك ظاهر لانه
 وبما اعتبر مرضا بطا بالتركيب الخاص للرحم فاذا كان ناشئا من احد الاسباب
 التي ذكرناها كثيرا ما تنتج كانه غير خاف عليك ان اول الوسائل اللازمة فعلها
 هو تبعيد هذه الاسباب فالسكنى في الارباف واسطة قوية للشفاء ويعالج
 هذا الداء ايضا بالاستحمامات الفاترة والاستحمامات القدمية الحارة
 والزروقات المهبلية المخدرة او التي فيها مطبوخ القونيون او غيب الثعلب
 اذا كان اكلان المهبل شديدا وتكن مرضية لا غير اذا زادت حرارة المحل فقط
 وكذا يوضع العلق على القسم الخثلى وقد شوهد في نساء دمويات ان فصد
 الذراع حرض فيهن الطمث حالا حتى سال بكثرة وبدون الم وقد حصل نتيجة
 عظيمة من استعمال المسكنات من الباطن للنساء القابلات للتهيج كالمستحلبات
 التي يوضع عليها شراب رؤس الخشخاش او الخلصة الصمغية للافيون بكمية
 قليلة او خللات المورفين واثبت بعضهم ان خللات النوشادر الذي مدحوا
 سابقا قوة فاعليته في احتباس الطمث يكون انفع ايضا في عسره ويظهر ان
 هذا الدواء يفعل في الرحم فعلا ملطفا فلا يناسب اذا كان هذا العضو مصابا
 بالجنود كما في انقطاع الطمث وهذه المعالجة ربما تؤكد ان هذا الداء عرض لتهيج
 عصبى في الرحم وهل يجلسه في منسوج العضو نفسه او في غشائه الباطن
 قال الطيب بدوش ويظهر ان الرأى الاول اقرب للعقل ولكن ترك هذا الداء

معدودا من التهيجات العصبية في الاغشية المخاطية حتى يتضح لنا بالمناشاهدات
الصحيحة المجلس الحقيقي له

المبحث الثاني

في احتباس الطمث

اعجبني عبارة فيه للشيخ الرئيس اردت سردها باختصار لتعرف ما كان عليه
هذا الفاضل من المعارف باعتبار زمنه حيث ذكر وجه حصر لاسبابه بنوع
بديع فقال الطمث يحتبس اما بسبب خاص بالرحم واما بسبب المشاركة والذي
بسبب خاص اما بسبب غريزي واما بسبب حادث من وجه آخر ثم قال
والطمث يحتبس اما بسبب في القوة او في المادة او في الالة فالسبب في القوة مثل
الضعف لسوء مزاج بارد او حار والسبب في المادة اما في الكمية او في الكيفية
او في مجموعهما فالذي في الكمية هو القلة وذلك اما لعدم الاغذية او قلتها
اولسدة القوة المستعملة على الاغذية وان كثرت فلا تبقى فضولا للطمث
اولكثرة الاستقراعات بالادوية والرياضات وسيما الدم من رعاى او بواسير
(اي بوليوسات) او جراحة او نحو ذلك واما الذي في الكيفية فان يكون الدم
غليظا لكثرة ما يخالطه من الاخلاط الغليظة واما السبب في الالة فالسدة
وذلك اما لخر مجفف مقبض او لبرد مجدد او يديس مكثف (هذا على حسب ما كانوا
يظنونونه سابقا) اولكثرة شحم او خلط غليظ لزج او لا واما لورق وزيادة لحم
او لقروح عرضت في الرحم فاندملت وفسدت باندمالها فوهات العروق
الظاهرة اولاتقلاب في الرحم او قصر عنقها او ضربة او سقطت اغلقت ابواب
العروق او عقب اسقاط واما احتباس الطمث بسبب المشاركة لاجزاء اخر
فمثل الكائن بسبب ضعف الكبد او سددها (بناء على ظنهم ان الكبد هو المرسل
والمضج للدم) او ضعف في البدن كله والسمن يحرق السدد بتضييق المسالك
تضييقا عن مزاجته والمهزال يضيقةا تضييقا عن جفاف انتهى بتلخيص واما فنحن
فتقول ان لفظة احتباس الدم تستعمل في احوال اصلية مختلفة اولاليعنى بها
عدم وجود الطمث في بنت صغيرة يظهر فيها من كل وجه انها بلغت زمن البلوغ

وثانية يلحق بها احتباس هذا النزف الدوري في سن يلزم انقطاعه فيه بدون
 عود ورجوع وثالثا حالة احتباس حاصل من مرض مزمن في عضو مهم
 ورابعا اذا انقطع دفعة بسبب مأسوءة نيج من ذلك حالة مرضية ام لا وخامسا
 اذا انقطع من ضعف عام في المرأة او من لجود في الرحم مهما كان سببه فيأخذ
 الطمث اذ الذي التناقص تدريجيا حتى ينتهي الحال بانقطاعه بالكلية وبالجملة
 فعدم نزول الطمث في جميع الاحوال يسمى بالاحتباس ماعدا عدم نزوله مدة
 الحمل وكذا نخص بالانقطاع منع نزوله عند سن اليأس فاذن تعني بهذه التسمية
 احوال صحية واحوال مرضية مختلفة لان من الواضح ان عدم ظهور الحيض
 في بنت وصلت بحسب الطاهر لسن البلوغ ليس مشابها لانقطاعه الطبيعي
 في امرأة وصلت لسن اليأس وانقطاعه في الحالتين يختلف بالذات عن انقطاعه
 النائي من تقدم التهاب مزمن او فساد عميق وليس لهذا الانقطاع نسبة
 بالانقطاع الناتج من تغير مزاج المرأة وبنيتها او من خور الرحم وهذا الانقطاع
 الاخير لا يشبه الانقطاع النجائي الحاصل من سبب عارض فهذه احوال صحية
 ومرضية مختلفة تستدعي مراعاة قوازين الصحة والادوية الخاصة ويكون من
 الخطأ اشتباهها ببعضها ولكن الاحتباس الحقيقي الذي يلزم اطلاق هذا الاسم
 عليه هو الذي ينشأ من عدم القوة الحيوية في الرحم وهو الذي تستغل به هنا
 ومع ذلك لا يسهل هنا كما في بقية احوال غيبوبة الطمث ان يعرف هل هذا
 العارض سبب او نتيجة وهل يقوم منه جميع المرض او يكون عرضا فقط وهل
 هو نائي من عدم القوة الحيوية في الرحم او لا فحين ملزمون بدراسة هذا
 الاحتباس في اغلب الاحوال التي يظهر بها كل يوم للاطباء

الاسباب * مما يجي لهذا الاحتباس المزاج اللينقاوي فان من المعلوم ان
 البنات الصغار ذوات هذا المزاج هن اللواتي يتأخر حيضهن وبعمر اكبر من
 غيرهن ومن المعلوم ايضا بطبي هذه الوظيفة ومشقة حصولها في المختبرين
 الذين هم في اعلال درجة من هذا المزاج مع ان المزاج اللينقاوي مهم افرضت
 زيادته ليس له في الحيض الا تأثير محدود اذا كانت الاحوال الصحية المحيطة

بالمرأة معينة بلودة همتها وانما يضم فعله لا فعال الاسباب الاخر المضعفة
 كالسكنى في الحال المنخفضة المظلة والرطوبة المحتوية على تصعدات آجامية
 رديئة وكالاغذية الرديئة الصفة وسيا المحتوية على اصول قليلة التغذية وكذا
 التغذية الغير الكافية وعدم الرياضة والاشغال التي تستدعي استعمال القوى
 والسر المستطيل في الاعمال الميخانيكية فتشاهد البنات الصغار الموضوعة
 في تلك الاحوال المفعمة في حالة ضعف وذبول ويجاوزن الزمن الاعتيادي
 للبلوغ بدون ان يتمتعن بخواص هذا الفصل الجميل من حياتهن واذا حصلت
 فيهن هذه الوظيفة كان حصولها يبطى وتعب وبكيفية غير تامة في الغالب
 فيسيل الحيض بعسر بعد ان يسبب اعراضا كثيرة وينزل قليلا قليلا
 ولا يأتى ثانيا الا بعد فترات طويلة والغالب ان لا يصير دوريا شهريا الا بعد
 سنين كثيرة واما النساء اللواتي حضن اولوا وعرضن لتأثير تلك الاشياء فينقص
 فيهن اول مقدار السائل الطمى ويبعد زمن رجوعه يومين او ثلاثة في الابتداء
 ثم تطول مدة تأخره حتى يقرب لان ينقطع بالكلية ويقال ايضا ان المزاج
 العصبي مهيب للاحتباس وزعم ذلك معظم من كتب على هذا الداء فاما النساء
 الواضع فيهن هذا المزاج يكون طمهن كثيرا وجميع الاسباب التي تقوى
 هذا المزاج كالافهالات القوية والشاى والقهوة ونحو ذلك تزيد في سيلان
 الطمى ويظهر انه يعسر جدا موافقة هذه الحوادث الواقعية للرأى المختار
 عموما وما يذهبى التنبيه عليه هو ان العصبية كثيرا ما يعتريهن قرب الطمى
 وغالب عند سيلانه ايضا آلام رجمية قوية وشوهة ان هذه الآلام صارت
 احيانا شديدة بحيث منعت السيلان الدوري ومن تلك الاشياء الغير المنازع فيها
 ان يجعل من الاصول الكلية كون المزاج العصبي مهيبا للاحتباس
 ولكن الظاهر عكس ذلك وان تلك الاحوال الواقعية مستنناة من الحالة
 العامة وهن السبب آخر يمكن ان ينسب له شرح هذا الغلط وهو انه لا يندر
 ان يشاهد هذا الاحتباس في المصابات بالايو خندريا والاميتريا والصرع
 والمائيا ونحو ذلك فمن حيث ان الامراض العصبية يمكن ان تسببه يستنتج

ان المزاج العصبي يلزم ان يبي له ~~لكن~~ يلزم ان ينبه قبل ان تستنتج هذه النتيجة على ان جميع الآفات المزمنة في المرأة سواء كانت النهائية او عصبية اذا وصلت الى درجة ما تقطع سيلان الطمثى وان كثيرا من الايوخنديريات والمختنقات والمصروعات ونحوهن قد يبق حىضهن على حاله وان الاحتباس الطمثى كثيرا ما يكون سببا كما يكون نتيجة لامراض تعصبه فهذا كله هو السبب في توصيل المشاهدات الى الخطا فتحن اذن لانعد المزاج العصبي سببا مهيئا للاحتباس كما قالوا

والخلوروس ونقص الدم كانا معدودين ايضا من الاسباب المهيئة للاحتباس والامر كذلك فان المرأة المصابة بنقص الدم هيئات ان يبق معهادم كاف لمنع اطفاء حياتها اذ يخشى عليها الخطر اذا انفجرت اذ في كية عن الكتلة العامة وذهبت لتكميل وظيفة الطمث ولتنفع في عضو تكون قوته الحيوية ضعيفة جدا كما هي في غيره من الاعضاء مع ان هذه الوظيفة اذا تعطلت لم يخش منها خطر على مجموع البنية وامان جهة الخلوروس فانه اذا كان حقا انه ينشأ في الغالب من ضعف الرحم يكون من المعلوم انه يعرض للاحتباس لان هذا الاحتباس انما يكون بالاكثر عرضا لهذا الضعف او نقول وهو الاحسن انهما في تلك الاحوال عرضان مختلفان لآفة واحدة هذا وقد اعتبروا العزوبة مهيئة للاحتباس ويقال كيف تأثير هذا السبب هل الرحم محتاجة حينئذ لتنبه جماعى ليسهل اتمامها الوظيفة الدورية الشهرية وهذا قريب للعقل اليس من المعلوم ان الجماع في كثير من النساء يسهل ويقوى ظمورا الطمث الم يشاهد في نساء اخريات ان طمهن كان غير جيد السير قبل زواجهن ثم لما تزوجن حصل لهن سيلان بقوة وانتظام لكن لاشك ان المرض المزمن الثقيل هو اقوى الاسباب المهيئة لاحتباس الطمث فان الطمث لا يحصل الا بعسر في البنات الصغار المصابين بالتهاب معدى اورثوى اوبليوراوى مزمن ففي معظم تلك الاحوال وسما كثرتها يكون الاحتباس عرضا لاداء مخصوصا وهذا صحيح ينبغي مراعاته في العمل

لما اريد التحرر من الوقوع في الخطاء انعم والغير النجاس او عولجت النتيجة وترك السبب

وهذه الاسباب التي ذكرناها يمكن ان تنتج الاحتباس حالا اكثر من بقية الاسباب المهيئة اذا اثرت بكيفية دائمة او كانت شديدة او اتحدت بجملة منها ببعضها في التأثير الا ان فعلها دائم بطيء واما الاسباب التي سنذكرها فهي محدثة وسريعة التأثير بل تؤثر لوقتها غالبا وانما يلزم لاحداث نتائجها ان تؤثر قرب مجيء الطمث او في مدته وهي البرد سوء حصول من غمس القدمين او اليدين او غير ذلك من بقية اجزاء الجسم في الماء البارد او من ازدراد مشروب بارد او من المرور في هواء رطب عندما يكون الجسم عرقا وجميع الآلام الشديدة والانفعال النفساني الشديد وسباب الفزع والحزن والغضب والفصد والتزيف واستعمال مسهل او مقبيء او دواء آخر ينتج حركات واضطرابات شديدة ولا يجعل من تلك الاسباب الافراط في تعاطي السوائل الروحية وكثرة الجماع ونحو ذلك وان ظن ذلك بعض المؤلفين لانها لا تنسب الاحتباس بذاتها وانما تولد قبل ذلك امراضا يكون ذلك الاحتباس عرضا من اعراضها

الاعراض * اعراض الاحتباس تقوم فقط من النقص التدريجي لسيلان الطمث وانقطاعه الفجائي والغالب ان المريضة تكون منتقعة اللون ويحصل لها ازمنافز منها تكدرات خفيفة في بعض الوظائف على التعاقب فاحيانا ينظم رفي الوقت الذي يلزم ان يسيل فيه الطمث حرارة والم في القسم الخثلي والقطني وثقل في الحوض وآلام رجمية هي المسماة بالمقوص للرجي وانتفاخ كثير او قليل في الثديين لكن من المعلوم ان جميع هذه الاعراض لا تدل على شيء من غيبوبة الطمث فان الانتفاخ في البنات الصغار يزيد في الغالب حتى يصير ذبولا فيسمى فيمن انتفاخ الجلد وقد يكون الجلد احيانا منتفخا والاعين ذابله والهم مسترخيا والشهية مفقودة واحيانا تبدل بشهية غريبة للاشياء التي لا تشتهي عادة كالجواهر القوية الطعم والغير

المغذية ويضم لذلك عسر تنفس وخفقان وحزن لا يقهر وكره الحركة لكن اذا
 سبب عدم سيلان الحيض قبل ذلك هذه الانحرافات لم يكن الموجود هو مجرد
 الاحتباس وانما يوجد ايضا عوارض مختلفة والرئيس منها هو الخذر
 والخفقان والالام المبهمة في الاطراف والصدر والرأس ونحو ذلك فاذا وجد
 في هذا الزمن مرض مزمن في عضو ما من الاعضاء قوى في الغالب وزيدت
 اعراضه على اعراض الاحتباس قال الشيخ الرئيس يعرض لمن اقتطع طمها
 امراض منها اختناق الرحم وميلها الى جانب واورام فيها واورام في الاحشاء
 وامراض في المعدة كضعف الهضم ومقوطة الشهوة وفسادها والغثيان
 والعطش الشديد والذغ في المعدة وتعرض منه امراض في الرأس والعصب
 كالصرع والفالج وامراض في الصدر كالسعال وسوء النفس وامراض
 في الكبد وتغير في السحنة وعسر في البول واوجاع في القطن والعنق وتقل
 في البدن وهزال وكرب وقشعريرات وحيات وعسر في الكلام بسبب ضعف
 عضل اللسان وربما تورم البطن بل وجميع البدن انتهى ومن غريب ما ذكره
 هذا الرئيس انه ربما عرض للمرأة عند احتباس طمها اذا كانت قوية الخلقة
 ان تقدر قوتها على استعمال الفضل المحتبس فتشبه بالرجال ويكثر شعرها
 وينبت لها كالحية ويخشن صوتها ويغلظ ثم يموت ثم قال واكثر من
 يصاب بذلك من يلدن كثيرا فاذا لم يجلمن او غاب عنهن ازواجهن احتبس
 طمهن الى اخر ما قال وذلك شيء لم نشاهده الا ان لم يذكر في المشاهدات الصحيحة
 فخره وقد يشبه الاحتباس بحالة الحمل وعكسه ولا يخفى ما يترتب على هذا
 الغلط من الخطر كثيرا ما شوهدت نساء ذهبت ابدانهم بوضع العلق واستعمال
 مدرات الطمث في الشهرين او الثلاثة الاول من حملهن المجهول على ظن
 ان معهن احتباس الطمث فصرن من ذلك في حالة يحزن عليها بسبب تماطين
 هذه الادوية الغير المناسبة نعم قد يفسر التعرض من هذا الغلط احيانا لانه
 لا يوجد للعمل من العلامات اليقينية الاثنان الصدمة والحركات
 الذاتية للجنين وهاتان العلامتان لا تظهران الا اذا تقدم الحمل زمنا لكن

مع الانتباه ويحترس أقله من تشايج الغلط ولا سيما اذا كانت العوارض خفيفة ولم تجل معها الجنها وهذه هي الحالة التي يلجأ فيها الى المسحاع كما وصي بذلك الطبيب كرجاء نس فاذا وضعت هذه الالة على الخثرة تسرع اذا كانت المرأة حامل لضربات قلب الجنين ولغط منفاخي في محل اندغام المشيمة فاذا عذمت هذه العلامات دل ذلك على ان الموجود بمجرد احتباس الطمث ومع ذلك يلزم ايضا لتشخيصه وعلاجه غاية التحرس والاحتياط فانتا وان كنا احيا نا ميزنا جيد المسحاع هذه الاصوات والالفاظ في النساء الحوامل الا اننا احيا نا اخر لم تيسر اننا سمع ذلك في احوال كان الحمل فيها محققا

والظاهر ان احتباس الطمث ينشأ احيا نا من حالة الامتلاء في المرأة وذلك امر يعسر توضيحه ولكنه صحيح ايضا وان جاز ان يكون اجتماع الحالتين اعني الاحتباس والامتلاء مجرد اتفاق في الوجود لان احدهما سبب في الاخر وقد يشاهد ايضا الاحتباس مر تبطابقا بلية تهيج شديدة في المرأة وكذلك السمن فانه كلما اخذ في الزيادة اخذ سيلان الطمث في النقص بحيث يصح ان يقال ان السمن المفرط يحصل منه في العادة احتباس الطمث

وسيلان الطمث وظيفة مهمة بحيث اذا طالت مدة تعوقها في البنت البالغة او احتبست ووقفت في المرأة التي من عادتها الحيض ولم تبلغ سن الياس ظهر من ذلك مرض يختلف ثقله وحيثئذ فيضم لاعراض احتباس الطمث اعراض هذا المرض الذي لم يلبث قليلا حتى يصير متسلطنا غابا واكل من هذين المرضين يمسك الاخر ولما لم يكن هنالك مرض الا واحتباس الطمث قد يجتمع معه ذكر المؤلفون من مضاعفاته جميع الامراض المذكورة في كتبهم وربما كان ذلك مسوغا لان تذكر من جملة اسبابه لان اي مرض كان منها متى وصل الى درجة ما من الشدة منع السيلان الطمثي وعلى كل حال اذا وجد الاحتباس مع مرض آخر عسر ان يعرف هل هو سبب او نتيجة ولا يكفي دائما للخروج من الشك ان يبحث في كلا المرضين عن الاول منهما لان الغالب انه اذا ظهر الاحتباس كان موجودا قبله بر من طويل فساد بطئي يحدث انلافه

في المريضة يبطئ ومن الغالب ايضا انه قبل ان يظهر مرض من الامراض
تقل كمية السائل الطمثي تدريجيا قبل ذلك من مدة طويلة بدون ان تلتفت
المريضة له فينبغي ان يتذكر ان الاحتباس في هذه الاحوال العسرة
التشخيص يكون دائما عرضا لغيره

الانذار * الاحتباس لا يكون داء ثقيل في نفسه وانما يجي معه الثقل من
الآفات التي يسببها والتي يكون هو نتيجة لها فاذا كان منعزلا عن غيره
وجديدا كان غالبا نشوشا قليل المدة يحصل كثير للنساء ويسمونه بتعوق الطمث
وان كان قديما استدعى انتبها للطبيب حتى ولو قبل ان يحصل منه عوارض
وفي احوال اخرى يكون الخطر باعتبار قدم الداء المصاحب له وشدة والاهتمام
بالعضو المصاب ومع ذلك قد يكون للاحتباس دخل في الانذار في الاحوال
التي يكون عرضا فيها وبالاولى اذا كان هو السبب الاول للافساد والانحرام
فيصير الانذار اكثر ثقلا لان التهيج المصاحب لاحتباس الطمث يكون
اقل ميلا للشفاء من تهيج اخر مساو له في الشدة ولكن غير معسوب بهذا
العارض

العلاج * علم من جميع ما سبق انه قبل ان يشرع في علاج الاحتباس ينبغي
ان يتحقق هل هو بسيط ام مضاعف بغيره وعارض ام طبيعي وحديث ام قديم
وسبب ام نتيجة ولا يخفك مقدار الاهتمام بهذا البحث فاذا كان بسيطا
وعرض لامرأة كبيرة او بنت صغيرة رخوة لينفاوية ذات مزاج فاسد وساكنة
في محل معتم بارد رطب وتتغذى باغذية رديئة الصفة اعنى انه كان ناشئا من
ضعف في العضو فقط بحيث كانت المرأة سليمة الصحة من بقية الوجوه لزم
معالجته بالنهيات فيكنى غالبا تقويتها بالاغذية الجيدة المنبهة المركبة من
المشروبات الجيدة واللحم المحمر والمشوى واستعمال الزبد الجيد لكن بلطف
وبالادوية المقوية كالادوية المرة والكنيكينا والمركبات الحديدية وبالمسحوق
الذي اوصى به الطبيب فوركبير وهو ان يؤخذ من زعفران الحديد نصف درهم
ومن الخلاصة الجافة للكنيكينا قيراط اى اربع وعشرون قعقة ومن القرفة

المسحوقة

المسحوقه ثلثة اعشرة قمعة يمزج الكل مسحوقا ويستعمل في مرتين او ثلاث
 في اليوم قبل الاكل وتوضع المريضة في وسط هواء نقي شديد جاف مختلط بضوء
 عظيم وحرارة وتؤمر بليس صوف الفلا نيل مباشرة على الجلد وتستعمل
 المروخات الجافقة على جميع الجسم وتلزم بالرياضة اللطيفة وسبب الرقص
 والركوب على الخيل اذا امكن فباستعمال جميع هذه الوسائط العجيبة تظهر
 حال الصلبة اللحم وتبدل الانتعاش بلون زاه يدل على قوة الحياة وترجع القوى
 وينتدأ ظهور الطمث اذا لم يكن ظهوره يسير سيره الاعتيادي وهذه الوسائط
 لا تحتاج في الغالب للتقوية بمدرات الطمث وقد تحتاج لذلك مع ان هذه
 المدرات قد تكفي وحدها اذا كان الاحتباس عارضا لكن يلزم لاستعمالها
 مراعات شروط لا بد منها اذا حكم باستعمالها اولها هو التيقظ لقلعها
 على الغشاء المخاطي للقناة الهضمية وثانيها ان لا يؤمر بها الا في الازمنة
 الاعتيادية للطمث فاذا لم تعلم تلك الازمنة استعملت كل شهر مدة ثلاثة ايام
 او اربعة فيكون من غير النافع اتعاب المريضة في مدة الفترات باستعمال دواء
 في غير وقته لانه قد يحصل منه اخطار نفيلة

وجميع الادوية التي تستعمل لتحريض الظهور الاول او الرجوع للطمث ولذلك
 سموها بمدرات الطمث فيها خاصة التنبيه الذي يصير استعمالها خطرا فيلزم
 الامتناع من تعاطيها اذا كان الغشاء المخاطي المعدي المعوي متهيجا او الرحم
 نفسه مريضة ولا تغفل عن ان هذه التسمية لتلك الادوية انما هي على رأى
 القدماء لانهم كانوا يقولون ان الادوية المدرة للطمث هي التي كما قال الشيخ
 الرئيس تحرك الدم الى الرحم وتنفعه من مسامه وتفتح تلك المسام ونحن نقول
 ان الدراسة مع غاية الاتباه لطا هرات الجسم الحيواني عرف منها انه لا سهل
 توجيه الادوية للرحم من طريق الفم وعرف ايضا ان انقطاع الدم ليس دائما
 سببا للامراض وانما الغالب ان يكون نتيجة تابعة للداآت وبموجب
 ذلك لا يكون ارجاع الدم هو الغاية الوحيدة التي تتجه اليها مهمة الطبيب وايضا
 قد تحقق ان هنالك وسائط مختلفة جدا ينتج منها مجيء السائل الطمثي

اورجوعه على حسب كون غيبته ناشئة من امتلاء دموى رآندا ومن حالة
 ضعف او من افراط في قوة المجموع العصبي او فقد لتلك الشدة والقوة فعلى
 مقتضى ذلك يلزم ان يعتبر من المدرات تارة الفصد وتارة المقويات وتارة المسكات
 وتارة المنبهات وهذا يوصلنا الى استنتاج انه لا يوجد مدرات للطمث مطلقة
 اعنى فاعلات بواسطتها يقع التأثير على الرحم وتوابعها كما يقع على المعدة
 باقي وعلى الطرق البولية بالذرايح وجميع الادوية التي ذكر المتقدمون
 انها مدرات للطمث هي من المنبهات القوية الفعل والضعيفة ويزيد فعلها
 ايضا بالامتزاجات التي يقعونها بينها وبين بعضها وبالحوامل الروحية التي
 يأمرون بها معها غالب الكن اذا شوهدها غلبا يؤمر بها بكمية
 واهية جدا عرف سبب عدم احداثها عوارض حقيقية في كثير من الاحوال
 التي ذكرها المؤلفون واستعملوها فيها استعمالا غير لائق مع ان ضرر فعلها
 كثير الحصول وليس نادرا وذلك يدل على ان ادوارها للطمث ليس يقينية وايضا
 تجريبات الاسقاط بواسطة الابهل ونحوه من الادوية التي يسمونها بالمدرات
 غير نافعة غالب فان اتفق احيانا اندفاع البذرة بها فاذك الامن كون هذه
 الجواهر الحريفة احدثت حالة تسمم فيكون ادوارها للطمث ليس ذاتيا لتلك
 الادوية ولادائما هو منقاد لحوال كثيرة تعين عليه وتوقع فعله
 وبالجملة فالجواهر الرئيسة لتلك الادوية هي الزعفران والحرمل والابهل
 والافستين والارتميزس والبن والمستحضرات الحديدية والبلوغ المباركة
 لفواير والمسهلات القوية وسببا الخربق والصبر ومن المهم ان لا تستعمل
 الا في الاحوال التي تعلم مما ذكرناه بل الانفع ابدالها بوضع العلق على
 الفرج والاربيتين او على الجزء العلوى من الفخذين فيوضع منه عدد قليل
 في كل شهر مع الاحتراس على ايقاف الدم من محال اللدغ عند سقوط العلق
 حالا لاجل تحريض حركة القيضان الدوري فحوال الرحم وتنعان نتيجة
 هذه الافصا الصغرة الموضعية باستعمال المحاجم الجافة والتشريطية على
 الخثرة والقطن والاربيتين والفخذين وبالتجيزات الحارة والمنبهات التي

توجه للرحم بواسطة قمع وبالكدمات العطرية والحقن المستقيمة الحريفة
وبالاستحمامات القدمية المهيجة المكررة وبالجماح اذا امكن ومن الوسائط
القوية ايضا الصب الحار المنبه على الخلطة وفي المهبل والحقن المستقيمة
والفرازج المهيجة بل والكهربائية ومنفعة هذه الوسائط اكثر من الاولى هي
لانه لا خطر فيها وانها قوية الفعل اكثر منها فاذا جمعت مع الاحتراسات الصحية
التي ذكرناها كان ذلك هو القاعدة الاصلية لمعالجة الاحتباس ولا يعدل
الطبيب عنها الى الجواهر القوية التي ذكرناها الا اذا تحقق عدم كفايتها
ومع ذلك ينبغي ان يختار منها ما هو الاسلم والاقل فالحقن والافسنتين
والارتميز والزعفران والمركبات الحديدية يبعدان تكون قوة فاعليتها
كقوة الحرمل والابهل ونحو ذلك مما هو مشهور الاستعمال عند العامة
واذا نتج عنها عوارض فلذلك ناشئ في الغالب من عدم مناسبة استعمالها
لامن خواصها المنبهة وينشأ ايضا في الاغلب من كيفية تحضيرها على الشكل
الذي امر به فان الغالب ان يؤمر بها على هيئة صبغات فلذلك يضاف على
فعالها المنبه فعل الاصول الكوكبية التي هي اضر منها ومع ذلك قد
شوه النجاس منها فلا تتركها من علاج الاحتباس

فاذا كان الاحتباس عرضا لمرض كان احسن الوسائط لقطعه هو معالجة
السبب اعنى المرض الذي هو عرض له لكن لما كان احتباس الطمث
ياخذ دائما في الشدة من الآفة المصاحبة له ويضم ثقله للموانع المعطلة للشفاء
ورجوعه قديكون سببا للشفاء كان من النافع دائما ان يحرض سيلان
هذا الطمث فلذلك يضم للوسائط الخاصة بشفاء المرض الذي هو السبب
الاصلي للاخترام الوسائط الموضعية التي ذكرنا انها تحرض حركة الفيضان
الدورى فنحو الرحم واما الادوية المسددة للطمث فربما كانت هنا خطرة
لان خاصة التنبيه الممتعة بها هذه الادوية تعرض الداء الاصلى للثقل

فاذا كان الاحتباس عارضا وحصل انقطاع الدم دفعة وكان نتيجة ذلك
حصول تهيج لزم ايضا ارجاع الفيضان الدموى فنحو الرحم وبالعلاج التهيج

مع ذلك بالوسائط المناسبة له فاذا لم ينتج من انقطاع الطمث حالة مرضية واضحة كان من الحزم ان لا يفعل شئ خوفا من ان يعرض لانتلاف حمل مبتدأ تجهله المريضة او تخفيه لغرض ما واذا كان الاحتباس حاضلا من اسباب نفسانية كان عسر المقاضاة بحيث يستعصى غالباً على جميع وسائط الصناعة ولذلك لا ياتجأ فيه الا للوسائط الصحية الجيدة الاتجاء وللتدبير الغذاء المناسب والاسفار وقد ينقطع الاحتباس حالاً بفصد الذراع او القدم وذلك اذا كان الامتلاء في المرأة في اعلى درجة ولقد مكثوا مدة طويلة يرون ان فصد القدم انفع جداً من فصد الذراع في تلك الحالة ولكن عندنا حوادث كثيرة تثبت عدم قوة هذا الرأي ولاجل ان يكون الفصد قوى الفاعلية ينبغي ان يفعل في اواخر الايام التي تسبق الزمن المظنون لرجوع الطمث فانه كثيراً ما شوهد نزول الدم بعد فصد الذراع ببعض ساعات فهو من الوسائط التي يلتجأ اليها كثيراً ضد هذا الاحتباس فقوة فاعليته ثابتة عندنا ويكفيها لفعله وجدان النبض ممتلئاً صلباً ونكرهه حتى تنال منه نتائج جيدة ولا يفعل الا في زمن اقرب ما يمكن للزمن الذي يلزم ان يحصل فيه الحيض

والاستحمامات الفاترة ومضادات التشنج وسيا المستحضرات الافيونية نعد من المعالجات القوية لاحتباس الطمث اذا كان مرتبطة بآلية تهيج شديدة وبآلام شديدة في الرحم ولقد تقوى ذلك بمشاهدات وحوادث كثيرة وثبت وجود نتائج جليلة من استعمال خلاصات المورفين في مثل تلك الحالة وقد ثبت ايضا لقطع القولنج الرحمي الذي يسبق الحيض احياناً ويمنع ظموره استعمال درهمين من خلاصات النوشادر في اليوم توضع في ماء سكري فيكون هذا الدواء مدراً للطمث جليلاً

واذا كان الاحتباس قوياً في نساء عصبيات استعمل له الاستحمامات العلامية وكذا الجلوسية التي يوضع فيها مطبوخ غلب القلعاب والبنج والبلادونا والغسلات على اعضاء التناسل من تلك المطبوخات وتقرخ بطونهن والاجزاء العليا من الخخاذن بالصبغات المضادات للتشنج فن ذلك يؤخذ اوقيتان من

روح النيد وثمان قمععات من الافيون الخام وست عشرة قمععة من الكافور
يخاط ذلك ويمرّخ به وينبغي لهؤلاء النساء تقليل اغذيتهن عن العادة يسيرا
ولا يجفن في القلة ويؤمر لهن بالمخدرات من الباطن وبالخلتيت حقنا
واستعمل في هذه الحالة ايضا الكافور والاتير الا ان بعض النساء لم تحمّلن
ذلك واما الانبذة والادوية المرة فلا يؤمر بهن في هذا النوع من الاحتباس
الا اذا حصل لامرأة مزاجها واضح اللينفاوية ولم يكن هنالك علامة التهاب
في اعضاء المهضم

واما الاحتباس الضعفي الحاصل للنساء اللواتي ضعفت تغذيتهن من نزيف
اوسيلان خاط آخر كاللبن والصديد وغير ذلك فانه يستدعى خصوصاً تدبيراً
غذاً آتياً مقوياً ورياضة لطيفة في المحال التي اهويتها انقية شديدة واذا حصل
الاحتباس بعد غيبوبة فجائية لمرض من امراض الجلد كبعد انقطاع
السيلان الصديدي من خصّة مثلاً كان من النافع احياناً وضع حراريق كثيرة
في محال من الجسم وارجاع الحصّة

المبحث الثالث

في وقوف الدم الطمثي في الرحم

وقوف الدم الطمثي في الرحم اى عدم سيلانه ونزوله من المهبل تقدم التنبيه
عليه في غير ما موضع وهو يحصل من عدم انتقاب الرحم خلقة او بسبب التصاق
عارضى لفوهة الرحم او المهبل وقديكون من تشنج في الفوهة الرحمية
في الحالة الاولى يزال ذلك بالالة القاطعة ويكفي في الثانية الاستحمامات
العامة والموضعية والحقن المخدرة واستعمال الافيون من الباطن وهذا
الوقوف قد يشبهه باحتباس الطمث اى عدم خروجه من اوचितه لكن يزال هذا
الاستثناء اذا روعيت العلامات التي سبق لنا ذكرها لوقوف الدم في الرحم
والظواهر التي تدل على امتلاء هذا العضو بالدم (انظر عيوب التكوين
في اعضاء التناسل) وانظر ايضا ما ذكر في المبحث الذي قبله

المبحث الرابع في تحويل الطمث

فمعنى بذلك نزيفا يحصل بدلا عن دم الحيض (انظر كتابنا في الولادة) واسبابه هي اسباب احتباس الطمث واعراضه انما هي سيلان دموى يحصل من نفس المهبل واحيانا من المثانة او الرثمة او المعدة والغالب ان لا يحصل الا من غشاء مخاطى وقد ينفق لكن نادرا ان يكون دوريا من اسناخ الاسنان او سقف الحنك او الشفتين او الحفر الانفية او العينين او الاذنين او الحلمات وقد ينفذ لكن نادرا من الجلد وسيماء جلد الوجه والخدين والسرة والاربيتين واصابع اليدين او الرجلين واحيانا من اسطح الجروح والقروح فكل نزيف يعرض لبنت صغيرة زمن البلوغ او لامرأة من ذوات الحيض في فترات ازمنة الطمث او في زمن اليأس ويسيل من محل آخر غير اعضاء التناسل يستدعى غاية انتباه الطبيب فينبغي ان يستعمل ما يلزم استعماله لمقاومة الامتلاء العام اذا كان موجودا ولمنع فيضان الدم نحو العضو الذى هو مجلس للنزيف الا ان وزيادة على ذلك انه اذا لم يكن ذلك في زمن اليأس ينبغي ان تستعمل الوسائط المخصوصة بايقاظ الفعل التزيفى في الرحم واستدعائه الدم وتحويله سيلانه تابعاً لاقواعد التي ذكرناها في احتباس الطمث وبالجملة بجميع ما يتعلق بذلك يطالب من هناك

المبحث الخامس

في افراط سيلان الرحم

اعنى زيادة سيلان الطمث في الكمية او طول المدة ويسمى ذلك بالاستسحاضة وقد سبق لنا اطالة الكلام على ذلك في مبحث النزيف الرحمي وانما ذكرنا هنا بعض كليات لتكون على ذكر ما سبق ونكون قد وفينا بذكر الشيء في محله طلبا للجري على ما اختارناه في تقسيم الكتاب فنقول قد سبق لنا ان كمية الدم المستفرغ في كل دور من ادوار الحيض تختلف باختلاف الاقاليم والمزاج وكيفية المعيشة واذا طال عن العادة يحكم بافراطه ويكون مسبوقا بالآلام

وضيق

وضيق نفس ومعقوبا بنقص في القوى الحيوية قال الشيخ الرئيس رحمه الله
 افراط السيلان قد يكون على سبيل دفع الطبيعة للفضول وذلك مجرود
 اذا لم يرد الى غش وافراط وسيلان غير محتاج اليه وقد يكون على سبيل المرض
 اما الحمال في الرحم والحمال في الدم والكائن من جميع الرحم اما لضعف الرحم
 واوردها السوء مزاج او قروح او اكلة ابواسير (اي بوليسوس) او حكة
 او شقاق واما لانفتاح افواه العروق وقطعها وانصداعها السبب بدني او خارجي
 من ضربة او سقطلة او نحو ذلك او سوء ولادة او عسرهما واما الكائن بسبب
 الدم فاما لغلبته وكثرته ونحوه بقوته لا بقوة الطبيعة واصلها واما النقل
 الدم على البدن لضعف في البدن بان جاوز الدم الاعتدال في الكمية والكيفية
 ولما خلط الدم اورقته ولطافته واما لحرارته اولس كثيرة ما ينتهي وجميع
 الاسباب التي تثير الدورة تعين على ذلك وتقوى الفعل الحيوي في الرحم وذلك
 كالاغذية الجيدة والرياضات العنيفة والرقص والجرى والسهر والمشروبات
 المنبهة وكثرة الجماع وسياقرب زمن الطمث لو في زمنه وقد يسببه الحزن في النساء
 اللواتي حيضهن كثير بالطبيعة وفيهن الرحم قابلة للتنبه وقد يتفق احيانا
 ان المرأة يكون حيضها كثيرا وطويل المدة اكثر مما يستدعيه مزاجها بدون
 ان يحصل لها من ذلك تزييف فيسيل الدم منها في ازمة الحيض بانتظام ويسبقه
 الآلام في المقطن وخدر وثقل في الرأس وتناقص تلك العوارض كلها يحصل
 السيلان ويحصل عقبه ضعف وسقوط وهبوط عام وسيلانات يضاء من
 المهبل بل واولدما في الرجلين ولقد احسن الرئيس ابن سينا حيث قال واذا افراط
 التزييف تبعه ضعف الشهوة وضعف الاستمراء وتهيج الاطراف والبدن ورداءة
 اللون وربما دى الى الاستسقاء والى غلبة الصفراء فتعرض حيات صفراوية
 لذاعة وقشعريات لا اشتعال الحرارة التي كانت تعدل بالدم واذ تعرضت
 الحرارة للذاعة زادت في سقوط الشهوة للطعام الذي اوجبه بضعف المعدة
 لتفقدان الدم ويعرض وجع الصلب لتمدد الاعضاء الموضوعة هنالك ثم ما كان على
 سبيل دفع الطبيعة فعلا منته ان لا يصحبه ولا يلحقه ضرر ولا يغير القوة وما كان

سببه الامتلاء العام ودفعته الطبيعة فاندفع فعلامته امتلاء الجسد والوجه
وذور العرق وغير ذلك من علامات الامتلاء وقد يكون معه وجع وقد لا يكون
وما كان من ضعف الرحم وانفتاح عروقها فيدل عليه خروج الدم صافيا بدون
وجع وان كان السبب حدة الدم عرف بلونه وحرقة وسرعة خروجه وقلة
انقطاعه وما كان عن رقة الدم يعرف بكون الدم مائيا غير حاد وربما ظهر
في المرأة حالة حبس وطلق فتضع رطوبة وربما استرسل ندياها وربما انزهر بها
المعالجات التي تزيد في مائية الدم واما علامة ما كان عن قروح فحدة ووجع واما
ما كان عن اكلة فيخرج قليلا قليلا كالدردي وان كانت الاكلة في عنق الرحم
كان اللون اقل سوادا وربما امكن مشاهدتها والدم الناشئ عن البواسير
اي البوليبوسات يكون اسود غاليا وربما نزل قطرة قطرة ويكون له ادوار غير
ادوار الحيض وربما لم يكن له ادوار اصلا وانما يتبع الامتلاء ويصعبه صداع وثقل
رأس ووجع في الاحشاء والكبد والطحال فاذا سال وفرغ زالت هذه العوارض
انتهى مع بعض تصرف وهي عبارة جيدة السبك لا تخلو عن بعض تساهل
والغالب ان الحمل والارضاع يمنعان في الغالب سيلا ن الحيض مع ان من
الحوامل من تحيض في الاشهر الاول من الحمل بل وفي جميع اشهره وكذلك
المرضعات قد يرجع لهن الحيض من الشهر السادس او الثامن بعد الولادة بل
وقبل ذلك وهذه الحالة تشاهد كثيرا في اللواتي مزاجهن دموى ولبنهن كثير
واطفالهن ضعاف

العلاج * قد سبق لنا ما يشفي الغلب في ذلك وانما نقول هنا يعالج نزف
الدم على مقتضى سببه فان كان عن امتلاء ينبغي المبادرة بتقليل كمية
الطمث اذا كانت وافرة او كانت الاعواد كثيرة ولانالة النقص براعى مزاج
المریضة فان كانت قوية ممتلئة امرت بالحمية واقله بتدبير غذائي قاس
وبالمشروبات المرطبة والمحمضة والحقن المستقيمة المرخية الفاترة والقصد
من الذراع والمحاجم والعلق تحت الثديين واللقز الخردلية اعلى الحجاب
الحاجز والدلك الجاف على الجلد واما المبردات على الخثرة والحقن المهبلية

الباردة الحمضية والحقن المستقيمة بالماء البارد والسدادات فلا يؤمر بها
 الا في احوال الضعف الزائد ومن النادر الوصول الى تلك الغاية وارجع الى
 ما قلناه هناك اذا كان الداء مرتبطا بمرض في الرحم واما الحيض في الحوامل
 فلا يستدعي من الطبيب عظم الانتباه وانما يستدعي ان تستعمل المرأة
 المشروبات الماتية او الحمضية وتمتنع عن الرياضات المتعبة وعن كل ما يوجه الدم
 جهة الرحم ويمكن منع رجوع الحيض للمرضعات بتقليل زيادة قواها
 وافراط قابليتها للتبج فلاجل ذلك تؤمر باستعمال المشروبات المهللة وبتعاطي
 مقدار قليل من الاغذية القليلة التغذية ومع ذلك يزداد في القوى المثبطة
 في الجنين بان تدوى امرأته المصاب هو بها قال الشيخ الرئيس رحمه الله ومن
 الادوية المشتركة وسيل التزف الحاد لسان الحمل فانه من اجودها بل لا نظيره
 ويستعمل شربا وورقا وينفع ايضا في المزمن وشرب الخل ايضا واستعمال
 الكافور شربا واحتمالا وما ينفع ايضا سقي اللبن المطفي فيه الحديد الحمى ثم قال
 ومن الاثرات النافعة لذلك القعود في طبع الفوتنج وورقه واصله مطبوخا مع
 آس او ورد او قشور الرمان او الجلائر او نحو ذلك انتهى

الفصل الثالث

في الاقطاع الطبيعي للطمث

هذا الاقطاع يكون في سن يسمى بسن اليأس وله اهتمام عظيم ايضا عند الطبيب
 كبقية اسنان المرأة لما يحصل فيه للمرأة من تغير من اجها الطبيعي وقواها
 العقلية والتكدرات التي قد تعرض لصحتها وفي هذا الفصل ثلاثة مباحث

المبحث الاول

في العلامات المقدمة لسن اليأس

يعلم اخردور للحيض بعلامات من المهم معرفتها خوفا من الغلط في التشخيص
 وانذار التغير الذي يخاف منه على النساء قرب سن الاربعين او الخمسين
 فينبغي هنا زيادة الانتباه فانه كثيرا ما يؤخذ الاقطاع الطبيعي للحيض علامة
 للعمل او يظن انه مرض احتباس الطمث وتلك العلامات ترجع لما سيذكر

وهي نقص تدريجي للسائل الطمثي والمخبر فيه وسائل ابيض ينزل من الرحم
وانتفاخ حار في الوجه وتكدر في الهضم والام في القسم القطني وبعض النساء
يتقطع حيضهن مرة ثم لا يعودن ان تظهر علامة مقدمة تعلن بانقطاعه
ويدون ان يصعبه او يلحقه تكدر ولكن من سوء الجفت نذرة هذه الحالة وينبغي
في اللواتي يعرض لهن قبل انقطاع الخيض عوارض ان يميزنهن من يتسلطن
في المزاج الدموي عن من يتسلطن في المزاج العصبي فان صاحبة هذا المزاج
الاخير يظهر فيها قرب زمن الحيض علامات كهلامات الابوخذريا واما
صاحبة المزاج الاول فيظهر فيها علامات الامتلاء للدموي العام او الموضعي
فاذا انتقطع الطمث وسما اذا لم يحصل القوران في الرحم يشاهد فيها امتلاء وقوة
نفس بحيث يظهر وثوبه وانتفاخ حار في الوجه وحرارة في الصدر والخلطة
ومصداع شديد ودوي في الاذن ورعاف وارماد وجرة في الوجه وذبحه ونفث دم
او بوليسير واسهال بل وسقطه واما في العصبية فتظهر آلام واخرة مبهمة
في اجزاء مختلفة من الجسم وشقيقة وشلل موضعي وتشنجات عامة وعدم
انتظام في الاخلاط بحيث قد يصل ذلك احيانا الى درجة خفيفة من المانيا التي
هي نوع من الجنون وغيبوبة في التعقل وضلال وتكدر في الحياة وضحك وبكاء
بدون سبب فاذا كانت المرأة الدموية جيدة التركيب ولم يكن شيء من
اعضاها مصابة او مهتة لان يصاب رجعت لها صحتها اذا انتقطع سائلها الطمثي
بالكفاية ولم يحصل وفور دم في الرحم وانما بقي معرضة للالتهاب بسبب حالة
الامتلاء التي تبقى معها بعد انقطاع الحيض واما المرأة للعصبية فان تألمها
وتشوشها يزيد عند تجديد كل زمن حيض فاذا لم يسلم حيضها ولم يحصل فوران
دم في الرحم بقي هذا العضو معرضا للالاضاب بحالة انتصابية ترجع في ازمة غير
منتظمة وتحتفظ او تزيد في حالة تهيج المجموع العصبي

المبحث الثاني

في امراض المرأة في سن اليأس

الامراض التي تظهر في سن اليأس نواتان احداهما غير متعلقة به فهو يحرضها

او ينقلها

اويثقلها اذا حصلت وثانيها متعلق به وهي اغلب امراض الرحم او الثديين
اذا لم يكن هنالك استعداد مرضي واضح في عضو آخر ثم مهما كان التسلسل
العضوي الاعتيادي في امرأة زمن انقطاع الحيض متى كان معها عضو أصيب
بمرض قبل ذلك كان من النادر وعدم ضرره وكما نقص الفعل الحيوي من الرحم
زاد في الحشا المصاب بل ربما كان الغالب موت المرأة من ذلك واذا كان
في الرحم استعداد لأمراض ولو يسيرا قوى هذا الاستعداد في زمن انقطاع
الحيض ويصح ان يكون ذلك من سببين اما لكون هذا العضو بقي متنبها تنبها
شديدا بالجماع او ما اشبهه اوانه كان سابقا لمجئ التهاب خفي جاء وقت ظهوره
في ذلك الزمن وهذا الوقت الذي نحن بصددده هو الذي يشاهد فيه غالباً
الامراض الخفية للثديين سواء حصلت بممارسة في اعضاء التناسل اولم
تحصل فانه ثبت بالتجربة ان كلامنا من هاتين الحالتين المتضادتين يحدث هذه
النتيجة نفسها

واقطاع الطمث ليس مرضاً وانما هو حالة تصير المرأة بها اهلالا لاصابة
بامراض كثيرة ففي مدته توجد او تظهر آفات كثيرة واما مجلس هذه الآفات
فالتي تتعلق بالانقطاع يصح ان تقسم الى امراض مخصوصة بالرحم وامراض
استراكية اي يكون مجلسها في الاعضاء البعيدة عن الرحم فاما الاولى
فذكرورة في شرح امراض الاعضاء الخاصة بالمرأة واما الثانية التي تحتاج
الى شرح طويل فلنقصر الكلام فيها على القواعد الاصلية لمعالجتها بدون
اسباب ونذكرها على الاثر في البحث الآتي

البحث الثالث

في الوسائط المهيئة لمكابدة البنية التغيرات التي
يطبعها فيها انقطاع الطمث بدون ان تتكرر الصحة

جميع الاحتراسات التي يلزم ان تتسلل بها النساء اذا وصلن لسن اليأس غايتها
الرئيسية هي التحرر من الوفور الدموي او افراط التنبه الذي يحصل في جميع
البنية من انقطاع الطمث ولاجل ذلك يلزم ان تشاهد بالتدقيق قواعد صحة

المرأة واخلاقها الادانية وبعالج **ك** كل تهيج ميل للظهور في اى عضو كان
 بما يناسبه فينبغي للنساء القربيات لسن اليأس ان يلازمهن تدبير اغذائيا
 فاسيا ويتركن تعاطى العوم القوية اى المنبهة والاطعمة المتبلة والانبذة
 المنبهة وبقية السائلات الروحية والقهوة وانما يحترن من اللعوم البيضاء
 ما يردنه ومن الاطعمة السهلة الهضم ما يشأنه وكذا المشروبات الحلوة
 المحللة والرياضة لازمة لهن ويحتنين في رياضتهن الا ما كن المنخفضة الرطبة
 ويتركن الملاعب ومحال اجتماع الناس والمساكن المقفولة الزائدة الحرارة
 خصوصا في الزمن الاعتيادى للحيض ولا ينبغي ان ينهكن في النوم اكثر من
 سبع ساعات او ثمان لان المكث المستطيل في فراش رخوي يعين على الامتلاء
 الدموى ويعرض الى الانزفة الرحية و**ك** كذلك مما يضرهن السهر الطويل
 ولتجنب المرأة التى قربت لسن اليأس كل منبه محي قوى فلذلك تؤمر بان
 تتباعد عن جميع ما يوقظ فيها اضطرابا شديدا وهذه الوسائط نافعة ولا بد الا ان
 من يعتمد عليها من النساء قليل وصحة اغلبهن ترتبط ايضا بمراعاة احتراسات كثيرة
 اقرب مما ذكرناه فلذلك يلزم حفظهن من التأثير الخطر للهواء البارد الرطب
 باللباس الحار الجاف والوسائط التى تجتنى منها النساء ذوات الاربعين
 او الخمسين منافع حميدة هى الحقن المستقيمة والاستحمامات الفاترة التامة
 او الموضعية والمشروبات المحمضة ومصل اللبن ومنقوع زهر الزيزفون
 والقصد المفعول في وقته دى يحترس به من **ك** كثير من العوارض التى تهدد
 بها المرأة الممتلئة ذوات المزاج الدموى واما اختيار العرق الذى يراى فصدده
 فلا اهتمام به لان المراد نزول دم من الجسم لتنقص كميته اذا كان هنالك علامات
 واضحة تدل على الامتلاء العام وانما الصناعة هنا تستدعى ان لاتضاعف
 هذه الاستفراغات بل توقف اذا لزم ذلك حتى لاتضعف المرأة ولا تهزل والغالب
 ان القصد يكون اقل تكررا كلما بعد عن سن اليأس فاذا كان الامتلاء موضعيا
 اى رجيا وضع الحلق على الفرج او حواليه وكثيرا ما شوهد نجاحه اذا شكت
 النساء بالآم قطنية وثقل في الخثرة والحجان والفخذين فان هذه علامات تدل

على احتقان في اوعية المجموع الرحي ويضم للقصد سيما في النساء اللواتي اعتدن على امسالك البطن استعمال المسهلات اللطيفة كالاملاح الخالية بكمية لطيفة (الاملاح الخالية هي الناتجة من الضمام الحوامض بالقواعد) بتدبير بحيث لا تكون فيها خواص الجوامض ولا القلويات)

ثم ان النساء اللواتي كان معهن في صباهن اندفاعات جلدية وارماذ واحتقانات غددية لينفاوية وآلام عضلية ثم زالت عنهن تلك الاثقات عند ما انتظم حيضهن وشفيت تلك الاعضاء من التألم الذي كان فيها زمن البلوغ ثم صرن في سن اليأس قابلات للتيج يناسبهن ان يحدثن في الجلد تهيجا بواسطة حصة او حراقة فاذا زالت العوارض المنسوبة لانقطاع الطمث صح لهن ترك هذه الواسطة المصرفة ومراعاة الوسائط اللازمة لمثل تلك الحالة فهم هذه الوسائط التي تخلص النساء من العوارض التي عرضن لهن التغير الذي تكابده بنيتهن عند قرب سن اليأس ولذنبه على انه لا ينبغي اتباع ما تدعيه العامة من تعاطي بعض ادوية يزعمون انها تحفظ من الامراض المتوهمة وان تعلم ان انقطاع الطمث وظيفة طبيعية كحيثه اول او اعادة الدورية

الباب الثاني

في امراض النساء بالنسبة للناسل

وظيفة الناسل في المرأة تحتوى على ثلاثة اشياء على العلوق والحمل والولادة فلذلك يلزم دراسة ثلاثة انواع من الامراض متعلقة بتلك الاشياء

الفصل الاول

في عوارض العلوق

هناك احوال تكون المرأة فيها غير قابلة للعلوق ولا يمكن ان تقبله و احوال اخر تقبل فيها العلوق لكن قبول لا يدنيا بحيث تكون البذرة فاسدة وهاتان الحالتان لا يحدثان تغيرا عظيما في الصحة وانما يصح في الحقيقة اعتبار ذلك من الاحوال المرضية لكون هذه الوظيفة المهمة في الجسم البشري مصابة بتلك الآفة

اورجوعه على حسب كون غيبته ناشئة من امتلاء دموى زائد او من حالة
 ضعف او من افراط في قوة المجموع العصبي او قد لتلك الشدة والقوة فعلى
 مقتضى ذلك يلزم ان يعتبر من المدرات تارة الفصد وتارة المقويات وتارة المسكات
 وتارة المنبهات وهذا يوصلنا الى استنتاج انه لا يوجد مدرات للطمث مطلقة
 اعنى فاعلات بواسطتها يقع التأثير على الرحم وتوابعها كما يقع على المعدة
 بالقياس وعلى الطرق البولية بالذرايح وجميع الادوية التي ذكر المتقدمون
 انها مدرات للطمث هي من المنبهات القوية الفعلة او الضعيفة ويريد فعلها
 ايضا بالامتزاجات التي يقعونها بينها وبين بعضها وبالحوامل الروحية التي
 يأمرون بها معها غالباً لكن اذا شوهد انها غالباً يؤمر بها بكيفية
 واهية جدا عرف سبب عدم احداثها عوارض حقيقية في كثير من الاحوال
 التي ذكرها المؤلفون واستعملوها فيها استعمالاً غير لائق مع أن ضرر فعلها
 كثير الحصول وليس نادراً وذلك يدل على ان ادوارها للطمث ليس يقينياً وايضا
 تجربيات الاسقاط بواسطة الابهل ونحوه من الادوية التي يسمونها بالمدرات
 غير نافعة غالباً فان اتفق احياناً اذ دفع البذرة بها فاذل الامن كون هذه
 الجواهر الحريفة احدثت حالة تسمم فيكون ادوارها للطمث ليس ذاتها لتلك
 الادوية ولادائماً وانما هو منقاد لاحوال كثيرة تعين عليه وتنعوق فعله
 وبالجملة فالجواهر الرئيسة لتلك الادوية هي الزعفران والحرملة والابهل
 والافستين والارتميزس والبن والمستحضرات الحديدية والبلوغ المباركة
 لغواير والمسهلات القوية وسمي الخربق والصبر ومن المهم ان لا تستعمل
 الا في الاحوال التي تعلم مما ذكرناه بل الانفع ابداله باوضع العلق على
 الفرج والا ريتين اوعلى الجزء العلوى من الفخذين فيوضع منه عدد قليل
 في كل شهر مع الاحتراس على ايقاف الدم من محال اللدغ عند سقوط العلق
 حالاً لاجل تحريض حركة القيضان الدوري فهو الرحم وتعمان نتيجة
 هذه الافصا صغيرة الموضعية باستعمال المحاجم الحافاة او التشرطية على
 الخثرة او القطن او الاريتين او الفخذين وبالتجيزات الحارة والمنبهات التي

تؤخه للرحم بواسطة قمع وبالكادات العطرية والحقن المستقيمة الحريفة
وبالاستحمامات القدمية المهيجة المكررة وبالجماع اذا امكن ومن الوسائط
القوية ايضا الصب الحار المنبه على الخنثلة وفي المهبل والحقن المستقيمة
والفرازيج المهيجة بل والكهربائية ومنفعة هذه الوسائط اكثر من الاولى هي
لانه لا خطر فيها وانها قوية الفعل اكثر منها فاذا جمعت مع الاحتراسات الصحية
التي ذكرناها كان ذلك هو القاعدة الاصلية لمعالجة الاحتباس ولا يعدل
الطبيب عنها الى الجواهر القوية التي ذكرناها الا اذا تحقق عدم كفايتها
ومع ذلك ينبغي ان يختار منها ما هو الاسلم والافق فالقهوة والافستين
والارتميز والزعفران والمركبات الحديدية يبعدان تكون قوة فاعليتها
كقوة الحرمل والاهل ونحو ذلك مما هو مشهور الاستعمال عند العامة
واذا نتج عنها عوارض فذلك ناشئ في الغالب من عدم مناسبة استعمالها
لان خواصها المنبهة وينشأ ايضا في الاغلب من كيفية تحضيرها على الشكل
الذي امر به فان الغالب ان يؤمر بها على هيئة صبغات فلذلك يضاف على
فعالها المنبه فعل الاصول الكحولية التي هي اضر منها ومع ذلك قد
شوه النجاح منها فلا تتركها من علاج الاحتباس

فاذا كان الاحتباس عرضا لمرض كان احسن الوسائط لقطعه هو معالجة
السبب اعنى المرض الذي هو عرض له لكن لما كان احتباس الطمث
ياخذ دائما في الشدة من الآفة المصاحبة له ويضم ثقله للموانع المعالة للشفاء
ورجوعه قد يكون سببا للشفاء كان من النافع دائما ان يحرض سبلان
هذا الطمث فلذلك يضم للوسائط الخاصة بشفاء المرض الذي هو السبب
الاصلي للاختراص للوسائط الموضعية التي ذكرنا انها تحرض حركة الفيضان
الدورى نحو الرحم واما الادوية المدرة للطمث فربما كانت هنا خطرة
لان خاصة التنبيه الممتعة بها هذه الادوية تعرض الداء الاصلى للثقل

فاذا كان الاحتباس عارضا وحصل انقطاع الدم دفعة وكان نتيجة ذلك
حصول تهيج لزم ايضا ارجاع الفيضان الدموى نحو الرحم ويعالج التهيج

مع ذلك بالوسائط المناسبة له فاذا لم ينتج من انقطاع الطمث حالة مرضية
واضحة كان من الحزم ان لا يفعل شيء خوفاً من ان يعرض لانتلاف حمل مبتدأ
تجمله المريضة او تحقيقه لغرض مما واذا كان الاحتباس حاصلاً من
اسباب نفسانية كان عبر المقاومة بحيث يستعصى غالباً على جميع وسائط
الصناعة ولذلك لا يتجأ فيه الا للوسائط الصحية الجيدة الانتجاء والتدبير
الغذائي المناسب والاسفار وقديتقطع الاحتباس حالاً بقصد الذراع او القدم
وذلك اذا كان الامتلاء في المرأة في اعلى درجة ولقد مكثوا مدة طويلة يرون
ان فصد القدم انفع جداً من فصد الذراع في تلك الحالة ولكن عندنا حوادث
كثيرة تثبت عدم قوة هذا الرأي ولاجل ان يكون الفصد قوى الفاعلية
ينبغي ان يفعل في اواخر الايام التي تسبق الزمن المظنون لرجوع الطمث فانه
كثيراً ما شوهد نزول الدم بعد فصد الذراع ببعض ساعات فهو من الوسائط
التي يلجأ اليها كثيراً ضد هذا الاحتباس فقوة فاعليته ثابتة عندنا ويكفيها
لفعله وجدان النبض ممتلئاً صلباً وتكرره حتى تنال منه نتائج جيدة ولا يفعل
الا في زمن اقرب ما يمكن للزمن الذي يلزم ان يحصل فيه الحيض

والاستحمامات الفاترة ومضادات التشنج وسيا المستحضرات الافيونية تعد
من المعالجات القوية لاحتباس الطمث اذا كان مرتبطاً بقلبية تهيج شديدة
وبآلام شديدة في الرحم ولقد تقوى ذلك بمشاهدات وحوادث كثيرة تثبت
وجود نتائج جلييلة من استعمال خللات المورفين في مثل تلك الحالة وقد ثبت
ايضاً لقطع القولنج الرسمى الذي يسبق الحيض احياناً وينعظم ويره استعمال
درهمين من خللات النوشادر في اليوم توضع في ماء سكرى فيكون هذا الدواء
مدراً للطمث جليلاً

واذا كان الاحتباس قوياً في نساء عصبيات استعمل له الاستحمامات العامة
وكذا الجلوسية التي يوضع فيها مطبوخ غلب الثعلب او البنج او البلبادونا
والغسلات على اعضاء التناسل من تلك المطبوخات وتقرخ بطونهن والاجزاء
العلية من الخاذهن بالصبغات المضادات للتشنج فن ذلك يؤخذ اوقيتان من

روح النيد وثمان قمعات من الافيون الخام وست عشرة قمعة من الكافور
يخلط ذلك ويمرّخ به وينبغي لمؤلاء النساء تقليل اغذيتهن عن العادة يسيرا
ولا يجفن في القلة ويؤمر لهن بالمخدرات من الباطن وبالخلط حقا
واستعمل في هذه الحالة ايضا الكافور والاتير الا ان بعض النساء لم تحمّلن
ذلك واما الانبذة والادوية المرة فلا يؤمر بها في هذا النوع من الاحتباس
الا اذا حصل لامرأة مزاجها واضح اللينفاوية ولم يكن هنالك علامة التهاب
في اعضاء المهضم

واما الاحتباس الضعفي الحاصل للنساء اللواتي ضعفت تغذيتهن من نزيغ
اوسيلان خاط آخر كالبن او الصديد او غير ذلك فانه يستدعى خصوصاً تدبيراً
غذاً آتياً مقويا ورياضة لطيفة في المحال التي اهويته انقمية شديدة واذا حصل
الاحتباس بعد غيبوبة فجائية لمرض من امراض الجلد كبعد انقطاع
السيلان الصديدي من خصّة مثلاً كان من النافع احيانا وضع حرايق كثيرة
في محال من الجسم وارجاع الحصاة

المبحث الثالث

في وقوف الدم الطمثي في الرحم

وقوف الدم الطمثي في الرحم اى عدم سيلانه ونزوله من المهبل تقدم التنبيه
عليه في غير ما موضع وهو يحصل من عدم انثقاب الرحم خلقة او بسبب التصاق
عارضى لفوهة الرحم او المهبل وقد يكون من تشنج في الفوهة الرحمية
ففي الحالة الاولى يزال ذلك بالالة القاطعة ويكفي في الثانية الاستحمامات
العامة والموضعية والحقن المخدرة واستعمال الافيون من الباطن وهذا
الوقوف قد يشتبه باحتباس الطمث اى عدم خروجه من اوचितه لكن يزال هذا
الاشتباه اذ اروعيت العلامات التي سبق لنا ذكرها لوقوف الدم في الرحم
والظواهر التي تدل على امتهلاء هذا العضو بالدم (انظر عيوب التكوين
في اعضاء التناسل) وانظر ايضا ما ذكر في المبحث الذي قبله

المبحث الرابع في تحويل الطمث

نعم بذلك نزيها يحصل بدلا عن دم الحيض (انظر كتابنا في الولادة) واسبابه هي اسباب احتباس الطمث واعراضه انما هي سيلان دموى يحصل من نفس المهبل واحيانا من المثانة او الرئة او المعدة والغالب ان لا يحصل الا من غشاء مخاطى وقديقه لكن نادرا ان يكون دوريا من اسنخ الاسنان او سقف الحنك او الشفتين او الحفر الانفية او العينين او الاذنين او الحلمات وقديقه نكث لكن نادرا من الجلد وسيماء جلد الوجه والحسدين والسرة والاربيتين واصابع اليدين او الرجلين واحيانا من اسطحة الجروح والقروح فكل نزيف يعرض لبنت صغيرة زمن البلوغ او لامرأة من ذوات الحيض في فترات ازمنة الطمث او في زمن اليأس ويسيل من محل آخر غير اعضاء التناسل يستدعي غاية انتباه الطبيب فينبغي ان يستعمل ما يلزم استعماله لمقاومة الامتلاء العام اذا كان موجودا ولمنع فيضان الدم نحو العضو الذي هو مجلس للتزيف الآن وزيادة على ذلك انه اذا لم يكن ذلك في زمن اليأس ينبغي ان تستعمل الوسائط المخصوصة باقضا الفعل التزيفي في الرحم واستدعائه الدم وتحويله سيلانه تابعاً لاقواعد التي ذكرناها في احتباس الطمث وبالجملة لجميع ما يتعلق بذلك يطالب من هناك

المبحث الخامس

في افراط سيلان الرحم

اعني زيادة سيلان الطمث في الكمية او طول المدة ويسمى ذلك بالاستحاضة وقد سبق لنا اطالة الكلام على ذلك في مبحث التزيف الرحمي وانما نذكر لك هنا بعض كليات لتكون على ذكر مما سبق ونكون قد وقينا بذكر الشيء في محله طلباً للجري على ما اختارناه في تقسيم الكتاب فنقول قد سبق لنا ان كمية الدم المستفرغ في كل دور من ادوار الحيض تختلف باختلاف الاقاليم والمزاج وكيفية المعيشة واذا طال عن العادة يحكم بافراطه ويكون مسبوقاً بآلام

وضيق

وضيق نفس ومعقوبا بنقص في القوى الحيوية قال الشيخ الرئيس رحمه الله
 افراط السيلان قد يكون على سبيل دفع الطبيعة للفضول وذلك مجرود
 اذا لم يؤد الى غش وافراط وسيلان غير محتاج اليه وقد يكون على سبيل المرض
 اما الحال في الرحم والحال في الدم والكائن من جميع الرحم اما الضعف الرحم
 واوردها السوء مزاج او قروح او اكلة ابواسير (اي بوليوس) او حكة
 او شقاق واما لا فتتاح افواه العروق وقطعها وانصداعها السبب بدني او خارجي
 من ضربة او سقطة او نحو ذلك او سوء ولادة او عسرها واما الكائن بسبب
 الدم فاما الغلبة وكثرته وخروجه بقوته لبقوة الطبيعة مواضعها واما النقل
 الدم على البدن لضعف في البدن بان جاوز الدم الاعتدال في الكمية والكيفية
 ولما لحدة الدم اورقته ولطافته واما حرارته اولي كثرته ما يتبعه وجميع
 الاسباب التي تنير الدورة تعين على ذلك وتقوى الفعل الحيوي في الرحم وذلك
 كالاغذية الجيدة والرياضات العنيفة والرقص والجرى والسهر والمشروبات
 المنبهة وكثرة الجماع وسياقرب زمن الطمث لو في زمنه وقد يسببه الحزن في النساء
 اللواتي حيزهن كثير بالطبيعة وفيهن الرحم قابلة للتعب وقد يتفق احيانا
 ان المرأة يكون حيزها كثيرا وطويل المدة اكثر مما يستدعيه مزاجها بدون
 ان يحصل لها من ذلك نزيف فيسيل الدم منها في ازمة الحيض بانتظام ويسبقه
 آلام في المقطن وحذر وثقل في الرأس وتناقص تلك العوارض كلها حصل
 السيلان ويحصل عقبه ضعف وسقوط وهبوط عام وسيلانات يضاء من
 المهبل بل واودجا في الرجلين ولقد احسن الرئيس ابن سينا حيث قال واذا افراط
 التزيف تبعه ضعف الشهوة وضعف الاستبراء وتخرج الاطراف والبدن ورداة
 اللون وربما ادى الى الاستسقاء والى غلبة الصفراء فتعرض حياض صفراوية
 لغازعة وقشعريرات لاشتعال الحرارة التي كانت تعدل بالدم واذا عرضت
 الحرارة للذاعة زادت في سقوط الشهوة للطعام الذي اوجبه ضعف المعدة
 لفقدان الدم ويعرض وجع الصلب لتمدد الاعضاء الموضوعة هناك ثم ما كان على
 سبيل دفع الطبيعة فعلا من ان لا يصعبه ولا يلحقه ضرر ولا يغير القوة وما كان

سببه الامتلاء العام ودفعته الطبيعة فاندفع فعلامته امتلاء الجسد والوجه
وذور العرق وغير ذلك من علامات الامتلاء وقد يكون معه وجع وقد لا يكون
وما كان من ضعف الرحم وانفتاح عروقها فيدل عليه خروج الدم صافيا بدون
وجع وان كان السبب حدة الدم عرف بلونه وحرته وسرعة خروجه وقلة
انقطاعه وما كان عن رقة الدم يعرف بكون الدم مائيا غير حاد وربما ظهر
في المرأة حالة حبيل وطلق فتضع رطوبة وربما استرسل ندياها وربما انشربها
المعالجات التي تزيد في مائية الدم واما علامة ما كان عن قروح فحدة وجع واما
ما كان عن اكلة فيخرج قليلا قليلا كالدردي وان كانت الاكلة في عنق الرحم
كان اللون اقل سوادا وربما امكن مشاهدتها والدم الناشئ عن البواسير
اي البوليبوسات يكون اسودغا لبا وربما نزل قطرة قطرة ويكون له ادوار غير
ادوار الحيض وربما لم يكن له ادوار اصلا وانما يتبع الامتلاء ويصعبه صداع وتقل
رأس ووجع في الاحشاء والكبد والطحال فاذا سال وفرغ زالت هذه العوارض
انتهى مع بعض تصرف وهي عبارة جيدة السبك لا تخلو عن بعض تساهل
والغالب ان الحمل والارضاع يمنعان في الغالب سيلان الحيض مع ان من
الحوامل من تحيض في الاشهر الاول من الحمل بل وفي جميع اشهره وكذلك
المرضعات قد يرجع لهن الحيض من الشهر السادس والثامن بعد الولادة بل
وقبل ذلك وهذه الحالة تشاهد كثيرا في اللواتي مزاجهن دموي ولبنهن كثير
واطفالهن ضعاف

العلاج * قد سبق لنا ما يشفي الغالب في ذلك وانما نقول هنا بعلاج نزف
الدم على مقتضى سببه فان كان عن امتلاء ينبغي المبادرة بتقليل كمية
الطمث اذا كانت وافرة او كانت الاعواد كثيرة ولانالة النقص يراعى مزاج
المريضة فان كانت قوية متمثلة امرت بالحمية او اقله بتدبير غذائي قاس
وبالمشروبات المرطبة والمحمضة والحقن المستقيمة المرخية الفاترة والغصد
من الذراع والمخاض والعلق تحت الثديين واللقز الخردلية اعلى الحجاب
الحاجز والدلك الجاف على الجلد واما المبردات على الخثرة والحقن المهبلية

الباردة

الباردة الحمضية والحقن المستقيمة بالماء البارد والسدادات فلا يؤمر بها
 الا في احوال الضعف الزائد ومن النادر الوصول الى تلك الغاية وارجع الى
 ما قلناه هناك اذا كان الداء مرتبطا بمرض في الرحم واما الحيض في الحوامل
 فلا يستدعي من الطبيب عظم الانتباه وانما يستدعي ان تستعمل المرأة
 المشروبات الدافئة او الحمضية وتمتنع عن الرياضات المتعبة وعن كل ما يوجه الدم
 جهة الرحم ويمكن منع رجوع الحيض للمرضعات بتقليل زيادة قواها
 وافراط قابليتها للتجيج فلاجل ذلك تؤمر باستعمال المشروبات المحللة وبتعاطي
 مقدار قليل من الاغذية القليلة التغذية ومع ذلك يزداد في القوى المثبطة
 في الحنين بان تدوى امرضه المصاب هو بها قال الشيخ الرئيس رحمه الله ومن
 الادوية المشتركة وسيلان الزرق الحاد لسان الحمل فانه من اجودها بل لا نظيره
 ويستعمل شربا وورقا وينفع ايضا في المزمن وشرب الخلل ايضا واستعمال
 الكافور شربا واحتمالا وما ينفع ايضا سقي اللبن المطبق فيه الحديد الحمى ثم قال
 ومن الابزات النافعة لذلك القعود في طين الفوتنج وورقه واصله مطبوخا مع
 آس او ورد او قشور الرمان او الخلنار او نحو ذلك انتهى

الفصل الثالث

في الاقطاع الطبيعي للطمث

هذا الاقطاع يكون في سن يسمى بسن اليأس وله اهتمام عظيم ايضا عند الطبيب
 كبقية اسنان المرأة لما يحصل فيه للمرأة من تغير من اجها الطبيعي وقواها
 العقلية والتكدرات التي قد تعرض لصحتها وفي هذا الفصل ثلاثة مباحث

المبحث الاول

في العلامات المقدمة لسن اليأس

يعلم اخردور للحيض بعلامات من المهم معرفتها خوفا من الغلط في التشخيص
 وانذار التغير الذي يخاف منه على النساء قرب سن الاربعين او الخمسين
 فينبغي هنا زيادة الانتباه فانه كثيرا ما يؤخذ الاقطاع الطبيعي للحيض علامة
 للعمل او يظن انه مرض احتباس الطمث وتلك العلامات ترجع لما سيذكر

وهي نقص تدريجي للسائل الطعني والتخرايم فيه وسائل ابيض ينزل من الرحم
 وانتفاخ حار في الوجه وتكدر في الهضم والام في القسم القطني وبعض النساء
 يتقطع حيضهن مرة ثم لا يعودن ان تظهر علامة مقدمة تغلن بانقطاعه
 وبدون ان يصعبه او يلحقه تكدر ولكن من سوء البخت ندرة هذه الحالة وينبغي
 في اللواتي يعرض لهن قبل انقطاع الحيض عوارض ان يميزنهن من يتسلطن
 في المزاج الدموي عن من يتسلطن في المزاج العصبي فان صاحبة هذا المزاج
 الاخير يظهر فيها قرب زمن الحيض علامات كهلمات الابو خندريا واما
 صاحبة المزاج الاول فيظهر فيها علامات الامتلاء للدموي العام او المرضي
 فاذا انقطع الطمث وسما اذا لم يحصل القوران في الرحم يشاهد فيها امتلاء وقوة
 نبض بحيث يظهر وثوبه وانتفاخ حار في الوجه وحرارة في الصدر والخلطة
 وصداع شديد ودوي في الاذن ورعاف وارماد وجراحة في الوجه وذبحمة ونفث دم
 وبواسير واسهال بل وسيلكة واما في العصبيات فتظهر آلام واخزة مبهمه
 في اجزاء مختلفة من الجسم وشقيقة وشلل موضعي وتشنجات عامة وعدم
 انتظام في الاخلاط بحيث قد يصل ذلك احيانا الى درجة خفيفة من المانيا التي
 هي نوع من الجنون وغيبوبة في التعقل وضلال وتكدر في الحياة وضحك وبكاء
 بدون سبب فاذا كانت المرأة الدموية جيدة التركيب ولم يكن شيء من
 اعراضها صابا او مهيئا لان يصاب رجعت لها صحتها اذا انقطع سائلها الطعني
 بالكيفية ولم يحصل وفور دم في الرحم وانما بقي معرضة للالتهاب بسبب حالة
 الامتلاء التي تبقى معها بعد انقطاع الحيض واما المرأة للعصبي فان تألمها
 وتشوشها يزيد عند تجديد كل زمن حينئذ فاذا لم يسلم حيضها ولم يحصل فوران
 دم في الرحم بقي هذا العضو معرضا للاصابة بحالة انتصابية ترجع في ازمته غير
 منتظمة وتتحفظ او تزيد في حالة تهيج المجموع العصبي

المبحث الثاني

في امراض المرأة في سن اليأس

الامراض التي تظهر في سن اليأس نوعان احدهما غير متعلق به فهو يحرضها

او يشعلها

او يثقلها اذا حصلت وثانيها متعلق به وهى اغلب امراض الرحم والثنين
 اذ لم يكن هنالك استعداد مرضى واضح في عضو آخر ثم مهما كان التسلسل
 العضوى الاعتيادى في امرأة زمن انقطاع الحيض متى كان معها عضو أصيب
 بمرض قبل ذلك كان من النادر عدم نضره وكما نقص الفعل الحيوى من الرحم
 زاد في الحشا المصاب بل ربما كان الغالب موت المرأة من ذلك واذا كان
 في الرحم استعداد لأمراض ولو سيرا قوى هذا الاستعداد في زمن انقطاع
 الحيض ويصح ان يكون ذلك من سببين اما لكون هذا العضو بقى متنبها تنبها
 شديدا بالجماع او ما اشبهه او انه كان سابقا لمجسلا لالتهاب خفي جاء وقت ظهوره
 في ذلك الزمن وهذا الوقت الذى نحن بصددده هو الذى يشاهد فيه غالباً
 الامراض الخفيفة للثنين سواء حصلت بممارسة في اعضاء التناسل اولم
 تحصل فانه ثبت بالتجربة ان كلامنا من هاتين الحالتين المتضادتين يحدث هذه
 النتيجة نفسها

وانقطاع الطمث ليس مرضاً وانما هو حالة تصير المرأة بها اهلالا لاصابة
 بامراض كثيرة ففى مدته توجد وتظهر آفات كثيرة واما مجس هذه الآفات
 فالتي تتعلق بالانقطاع يصح ان تقسم الى امراض مخصوصة بالرحم وامراض
 اشتراكية اى يكون مجسها في الاعضاء البعيدة عن الرحم فالأولى
 هذ كورة في شرح امراض الاعضاء الخاصة بالمرأة واما الثانية التي تحتاج
 الى شرح طويل فلنقص الكلام فيها على القواعد الأصلية لمعالجتها بدون
 اسباب ونذكرها على الاثر في البحث الآتى

البحث الثالث

في الوسائط المهيئة لمكافحة البنية النغيرات التي
 يطبعها فيها انقطاع الطمث بدون ان تتكرر الصحة

جميع الاحتراسات التي يلزم ان تتسل بها النساء اذا وصلن لسن اليأس غايتها
 الرئيسة هي التحرر من الوفور الدموى او افراط التنبه الذى يحصل في جميع
 البنية من انقطاع الطمث ولاجل ذلك يلزم ان نشاهد بالتدقيق قواعد صحة

المرأة واخلقها الاديبة ودمالج **كل** نهج ميل للظهور في اى عضو كان
 بما يناسبه فينبغي للنساء القربيات لسن اليأس ان يلازمن تدبيرا غذا ثريا
 فاسيا ويتركن تعاطى العوم القوية اى المنبهة والاطعمة المتبلة والانبذة
 المنبهة وبقية السائلات الروحية والقهوة وانما يجترن من العوم البيضاء
 ما يردنه ومن الاطعمة السهلة الهضم ما يشأ نه وكذا المشروبات الحلوة
 الحللة والريضة لازمة لمن ويحبتن في رياضتهن الا ما كن المنخفضة الرطبة
 ويتركن الملاعب ومحال اجتماع الناس والمساكن المفولة الزائدة الحرارة
 خصوصا في الزمن الاعتيادى للحيض ولا ينبغي ان ينهكن في النوم اكثر من
 سبع ساعات او ثمان لان المكث المستطيل في فراش رخوي يعين على الامتلاء
 الدموى ويعرض الى الانزف الرحمية **و** كذلك مما يضرهن السهر الطويل
 وتجذب المرأة التى قربت لسن اليأس كل منبه مخي قوى فلذلك تؤمر بان
 تباعد عن جميع ما يوقظ فيها اضطرابا شديدا وهذه الوسائط نافعة ولا بد الا ان
 من يعتمد عليها من النساء قليل وصحة اغلبهن ترتبط ايضا بمراعاة احتراسات كثيرة
 اقرب مما ذكرناه فلذلك يلزم حفظهن من التأثير الخطر للهواء البارد الرطب
 بالاباس الحارة الجافة والوسائط التى تجتنى منها النساء ذوات الاربعين
 او الخمسين منافع جيدة هى الحقن المستقيمة والاستحمامات الفاترة التامة
 او الموضعية والمشروبات الحمضة ومصل اللبن ومنقوع زهر الزيرفون
 والفصد المفعول في وقته قد يحترس به من **كثير** من العوارض التى تهدد
 بها المرأة الممتلئة ذوات المزاج الدموى واما اختيار العرق الذى يراد فصدده
 فلا اهتمام به لان المراد نزول دم من الجسم لتنقص كيته اذا كان هنالك علامات
 واضحة تدل على الامتلاء العام وانما الصناعة هنا تستدعى ان لاتضاعف
 هذه الاستفرغات بل توقف اذا لزم ذلك حتى لاتضعف المرأة ولا تهزل والغالب
 ان المقصد يكون اقل تكررا كلما بعد عن سن اليأس فاذا كان الامتلاء موضعيا
 اى رجيا وضع العلق على الفرج او حواليه وكثيرا ما شوهد نجاحه اذا شكت
 النساء بالآم قطنية وثقل في الخثرة والحجان والفخذين فان هذه علامات تدل

على احتقان في اوعية الجموع الرحي ويضم للقصد سيما في النساء اللواتي
اعتدن على امساك البطن استعمال المسهلات اللطيفة كالاملاح الخالية
بكمية لطيفة (الاملاح الخالية هي الناتجة من انضمام الحوامض بالقواعد)
بما يدير بحيث لا تكون فيها خواص الحوامض ولا القلويات)

ثم ان النساء اللواتي كان معهن في صباهن اندفاعات جلدية وارماد
واحتقانات غددية لينفاوية وآلام عضلية ثم زالت عنهن تلك الاقاقات عند
ما انتظم حيضهن وشفيت تلك الاعضاء من التألم الذي كان فيها زمن البلوغ
ثم صرن في سن اليأس قابلات للتيج يناسبهن ان يحدثن في الجلد تيجيا بواسطة
حصة او حراقة فاذا زالت العوارض المنسوبة لا تقطاع الطمث صح لهن ترك
هذه الوساطة المصرفة ومراعاة الوسائط اللازمة لمثل تلك الحالة فمذه هي
الوسائط التي تخلص النساء من العوارض التي عرضهن لها التغير الذي
تكابده بنيتن عند قرب سن اليأس ولتنبه على انه لا ينبغي اتباع ما تدعيه
العامة من تعاطي بعض ادوية يزعمون انها تحفظ من الامراض المتوهمة وان
نعلم ان انقطاع الطمث وظيفة طبيعية كحيثه اولاد واعواده الدورية

الباب الثاني

في امراض النساء بالنسبة للناسل

وظيفة الناسل في المرأة تحوي على ثلاثة اشياء على العلوق والحمل والولادة
فلذلك يلزم دراسة ثلاثة انواع من الامراض متعلقة بتلك الاشياء

الفصل الاول

في عوارض العلوق

هناك احوال تكون المرأة فيها غير قابلة للعلوق ولا يمكن ان تقبله و احوال اخر
تقبل فيها العلوق لكن قبول لا رديا بحيث تكون البذرة فاسدة وهاتان
الحالتان لا يحدثان تغيرا عظيما في الصحة وانما يصح في الحقيقة اعتبار ذلك من
الاحوال المرضية لكون هذه الوظيفة المهمة في الجسم البشري مصابة بتلك
الآفة

المقالة الاولى

في العقر

هناك فرق بين العقر والعقم في المرأة فالعقم بالميم هو اى عيب كان في اعضاء التناسل يصير الجماع المولد غير ممكن بان يعارض ادخال القضيب او يصير مانعا للعمل واما العقر فهو استعداد مخصوص في المرأة يمنع العلوق ويصير الجماع عديم الثمرة فتج من ذلك على حسب اصطلاح الاطباء ان المرأة قد تكون عقيمة بدون ان تكون عاقرا واسباب العقم هي ما ينسب لعيوب تكوّن الفرج والمهبل والرحم وقد سبق ذكرها في محلها والعقراى عدم امكان العلوق يكون في الغالب غير معروف السبب واحيانا يظهر انه ناشئ من بعض احوال مرضية او استعداد مخصوص في بنية المرأة ويمكن بالعلامات المصاحبة له ان يعتبر تابعا لآفة اخرى فهذه هي اسباب العقر والعقم في المرأة ابا جمالا وسيا في ذلك تفصيلها واذا قد علمت ان تابصدد بيان امراض النساء علمت انه لا يلزمنا التعرض هنا لاسبابها في الرجل لان ذلك موضعه بالاكثر في الطب الشرعي حيث يذكرون هناك ان العقم قد ينشأ من عيب في تكون اعضاء الذكور كعيوب التصيب والخصيتين وانما ذكر هنا بعضا مما يتعلق باعضاء تناسل المرأة على سبيل التعداد لتكون على ذكر مما سبق لك (قاولا) نذكر عيوبها في اعضاء التناسل الظاهرة والمهبل اما الانسداد التام للمهبل مع عدم وصول ذلك لانسداد المستقيم فلا يمكن ان يحصل منه العقم لان عندنا امثلة يعلم منها حصول التلقيح من المستقيم في مثل تلك الحالة وذلك سببه وجود فوهة في باطن المستقيم حصل بها استطراق يئنه وبين المهبل فحيث كان انسداد المهبل حاصل من التصاق الاعضاء التناسلية الظاهرة او من غشاء متوسط بينهما لم يعد سببا للعقم لانه قابل للشفاء وضيق المهبل يكون سببا للعقم اذا كان حاصل من نمو لحمي عظيم او من انخفاض عظام العانة او بعض اورام لا يمكن ازالته لان الاعضاء الرخوة اذا كانت سليمة وكان بين العظام بعد مناسب تيسر توسيعها توسيعا كافيا بحيث يتيسر للزوجين المباشعة بل قد يحصل ذلك

التوسيع

التوسيع بنفسه كما شوهد حصوله احيانا على سبيل التدرج حتى من الجنين بدون ان يستعان على ذلك في مدة الحمل بواسطة ميخا نكية وزيادة على ذلك انه ذكر في التغيرات التي تعترى اعضاء تناسل الرجل ان التلقيح قد يحصل متى دخل المتى في مدخل المهبل فقط فيؤخذ منه انه يلزم ان يكون ضيق هذه القناة زائدا جدا حتى ينسب له العقم وقد المهبل سبب حقيق للعقم بخلاف اتساعه الزائد وسقوطه وكذا لا بعد من اسباب العقم غرق عجان المرأة كله او اختلاط مهبلها ومستقيها بحيث صار اقناة واحدة

واما ما يتعلق بالرحم وما يتبعها فنقول فيه ينبغي ان نعد من الاحوال التي تفيد العقم غيبوبة الرحم وغيبوبة المبيضين وانسداد عنق الرحم وعدم وجود التجويف الرحمي وانسداد بوق فلوبيوس والاستحالة السرطانية في هذه الاعضاء والاوّل وحده يمكن تحقيقه واما الباقي فقد تبقى مجهولة للطبيب بل تكون ينبوعا لخطائه الثقيل واما سقوط الرحم فلا يمنع التناسل غالبا فهذه هي الاسباب المادية للعقم في النساء وهي تتعلق باعضاء التناسل وهناك اسباب اخر للعقم ناشئة من استعداد مخصوص اما في المجموع العصبي عموما او في المجموع العصبي لاعضاء التناسل فقط وحواسنا لا تشاهد اثر هذا الاستعداد وتلك الاسباب منها ما يتعلق بالذكور ومنها ما يتعلق بالاناث فما يتعلق بالرجل لا حاجة لنا بالتعرض له واما ما يتعلق بالمرأة فيعسر جدا معرفته نظير ما يعلم فيهما من انها قد تعلق مع بعد هاعن الجماع بالكلية وانما علم ان النساء السحان جدا يعسر علوقهن كما ان السهين من الرجال يكون اقل قبولا للتوليد من غيره ويظهر ان العقر ينشأ في بعض الاحوال من عدم توافق مزاج الزوجين فان المرأة التي لم تراو لادا من زوج قد تغارقه وتزوجه بغيره فتعمل منه والعقم في الصغار المتزوجات قد ينشأ من انهما كهن في مثل هذا السن على الجماع انهما كازا نداء الحد كثير العدو مثل ذلك النساء ذوات المزاج الحار فالعقم في هذه الحالة يظهر انه ناشئ من افراط فعل الرحم او من حالة تشنج دائم يمرض العلوق فلاجل علاج هذا السبب ينبغي ان يوصى بتلطيف

الشهوات العشقية والاستقامات الكاملة والنصفية والمشروبات الجمضة
 والمستحلبات وفحور ذلك من المشروبات المعدلة وليكن التدبير الغذائى لهذه
 المرأة ملطفا ولتتردد كثرة الرقص والتفرج على الملاهى ومطالعة الكتب
 العشقية التى تثير فكرتها وتولد شهوتها وتؤثر بالسكنى فى الارياق لتبعد عن
 الاعيادات الكثيرة التى توجد فى المدن وتضر النساء ذوات هذا المزاج والتساء
 المصابات بالالتهابات تكون فى الغالب عقيمات فى بعضهن قد ينشأ العقم
 من ضعف الرحم وفى اخريات من عدم استلذاذهن بالجماع وفى هذه الحالة
 يناسب اعطاؤهن المرحير ونحوه من الجواهر التى قالوا ان من خواصها
 تقوية الباء ومن الوسائط المخصوصة ايضا بتقوية شهواتهن الاسفار والبعد
 عن الزوج وصاحبات هذا المزاج يؤمرن ايضا بالجماع وقت اندفاع الطبع
 اوبعد حلالان الرحم فى هذا الزمن بمجموعة بقوة الفعل ولقد اطلبنا انقضاء
 من اطباء العرب فى الكلام على هذا الهاء كالشيخ الرئيس واخرابه ومخلص
 ما قالوه لان سبب العترة اما فى منى الرجل واما فى منى المرأة (على رأى ان المنادة
 المتفرزة من المرأة عند الجماع منى) واما فى اعضاء الرحم واما فى القضيب وآلات
 المنى اى الاثنين والسبب فى المبادى اى الاعضاء الرئيسة واما انخطا طارى
 اى ظاهرى كوثبة وحرصكة عنيفة فالسبب الذى فى المنى هو قتلته او فساد
 اما السوء مزاج مخالف لتوليد المنى وسبب ذلك الاغذية الغير المراقبة
 والجويزات الكثيرة فانها من جملة ما يرد ويحرق او كونه ممن ليس بصحيح فان المنى
 يسيل من كل عضو فيكون من السليم سليما ومن السقيم سقما على ما قال بقراط
 (هذا على حسب ما كانوا يرونه من خروج المنى من كل الاعضاء) واما خروجه
 من سكران او شيخ او صبي لعدم جودة منهم او كثيرا لجماع لعله حرارة منيه وعقم
 نضعبه واما لعدم مناسبتة لى المرأة اى المنادة المتفرزة منها بشه على تكون
 الولد من المائين وكانوا يرون ان المئين يفسد ان اذا توافقت فى الحرارة والقودة
 او الرطوبة او اليبوسة ولا يمكن العلوق الا اذا تعاد لا بالتخالف واما السبب
 الاآتى من الرحم فاما السوء مزاجها واكثره عن البود فيعرض للمنى فى الرحم

الباردة الرطبة ما يعرض للبذر في الاراضي الترة وفي الحارة اليابسة ما يعرض
 في الاراضي التي فيها نورة مبشورة واما السدد فيها او ميلانها الى احد الجانبين
 وانضمامها اي عتقها او ورمه او لزلق الرحم لمطوبتها المزقة او لمزاجحة
 امتلائها من ريح او كثرة شحم القرب في البطن فينعصر الرحم منه فيخرج
 منها المني او لوجود جسم صلب في فم الرحم يمنع دخول المني واما السبب الذي
 في القضيبي فتصره او افراط طولة ونظر بعضهم في ذلك واما السبب الذي
 في اعضاء التوليد فاما لضعف في اوعية المني او فساد لمزاجها كاصابة
 اعصابها في عملية جراحية او سجن في الرجل او المرأة واما الآفة التي في المبادي
 فكضعف الدماغ او القلب او المضم وكثرة الشحم واما الخطاء الطاري
 فكاختلاف الانزالين اي انزال الرجل والمرأة بناء على ما قلنا اي اما ان يكون
 الخطاء الطاري عند الانزال وقبل الاشتمال او بعد الاشتمال فاما عند
 الانزال فان يختلف الرجل والمرأة في زمان الانزال واما الطاري بعد الاشتمال
 فخلل الحركة العنيفة كوثبة وصدمة وسرعة قيام بعد الانزال فينزلق المني
 وكخوف طاري او سبب من اسباب الاضطراب المذكورة في محله ومن غريب
 ما قال القدماء في المني العقيم ان من طلق منه على سطح الماء فالتصير من
 جهته وقالوا ايضا انه يؤخذ سبع حبات من حنطة وسبع حبات من شعير وسبع
 بنقلات توضع في اناء من خرف ويبول عليه احدهما وبتروك سبعة ايام فان بنت
 الحب فالعقر من جهته وقالوا ما هو ابعد من ذلك ايضا المعرفة سد الرحم
 المانعة للعيل ان تضع المرأة بخورا طبيا في قعر تنكسه على البخور بحيث لا يخرج
 الرائحة الا من المنفذ الذي وسطه فتضع المرأة فرجها على ذلك المنفذ
 فان نفذت الرائحة الى فيها ومخبرها فالسبب ليس منها وان لم تنفذ فهناك
 سد واخلط رديئة تمتع او تفسد رائحة البخور الطيب وقالوا ايضا من
 انخرافات تختل المرأة بثومة ويظهر هل تجد رايحتها وطعمها من اعلى
 فهو كالذي قبله يدل على وجود السدد او عدم وجودها وتعرف كثيرة الاخلط
 والرطوبات المزقة بثقل محسوس ورطوبتي الفرج ويعرف ميل الرحم الى

جانب وبقيّة آفاته بالعلامات المذكورة في ابوابها
 واحسن اشكال الجماع المولدة ان يعلموا الرجل المرأة رافعا فخذها بعد الملاعبة
 الشامة ودغدغة الثدي ثم حك الفرج ومسحه بالذكر فاذا تغيرت هيئة عينيها
 وعظم نفسها وطلبت المباشعة اوجع الرجل الذكر وصب منه فم هذه الهيئة
 تعين على الحمل وبعد ذلك يلزم الرجل المرأة بعد الجماع ان تمكث برهة من الزمن
 ليستقر المني واذا قام عنها ينبغي ان تبقى على حالها ضامة فخذها مدة
 وان نامت على تلك الحالة فهو اولى وليكن الجماع عقيب الطهر وعلامة المني
 المولد ان يكون ابيض ارقا يقع عليه الذباب ويأكل منه ورايحته كالطلع
 او الياسمين

تذليل ولا يعار على الطبيب اذا تكلم على تضيق القبل ونسخينه اذ لا يخفى ان
 المرأة اذا لم تكن ضيقة قد لا توافق زوجها ولا زوجها يوافقها فيكون ذلك
 حاملا على الفراق وايضا فان التلذذ يدعو الى سرعة الانزال فاذا تأخر
 الانزال وربما كان سببا لعدم النسل فمن المضيقات للقبل عود وسعد وراسن
 وآس وقرنفل وقليل مسك يلوث بذلك صوفة مغموسة في شراب قابض
 واقوي من ذلك بل قالوا انه يعيد البكارة غصص فج جزآن ققاح الاذخر جزء
 يتخل به في خرقة كنان مبلولة بشراب قابض وكذلك قشور الصنوبر
 المدقوق اربعة اجزاء شب جزآن سعد جزء يطبخ في شراب ريحاني وتبل فيه
 خرقة كنان ويتحمل بها ومن المسخنات للقبل مسك وسك وزعفران يغلى
 في شراب ريحاني وتبل به خرقة كنان وتخل به وهو مطيب مسخن والمذات
 للجماع سوء للرجال والنساء كما قال الشيخ وغيره ريق من اخذ في فمه بكابة
 او حلتيت او غسل الاملج او غسل بعن به سقمونيا وقلقل وزنجبيل يطلى به الذكر
 او نصفه لا كثره فقط هذا وقد سبق لك ان صغر الذكر ودقته ربما كان سببا
 للعقم فمن معظمت الذكر الدلك بالخرق الخشنة المسخنة والدهن بالشحوم
 والادهان الحارة وصب اللبن عليه خصوصا اللبن الضأن وكذا الصاق
 الزفت عليه فيجذب الدم ويحبسه قال الشيخ ومما يفعل ذلك بالخاصة العلق

والخرطين

والخرطين الممقعة والجلبان وهو ضرب من اللباب له لبن وورقه عريض وربما قيل له الجلبوب وإذا وضع العلق في نار جيله فيها ماؤها وترك أسبوعا أو أكثر حتى يجف ثم يسحق ويطلى به كان نافعا لذلك أيضا

المقالة الثانية

في العلوق الفاسد والجل الكاذب

لا بأس أن يسمى بذلك آفات مرضية تشبه الجل الطبيعي وتوافقه في الاصل وهذا الجل الكاذب يقوم من وجود تولدات في باطن الرحم ناشئة من تأثير التلقيح كالبنين وتوابعه إلا أن تركيبها متغير فاسد بحيث لا تكون بعد اندفاعها متمعة بوجود منعزل ولا تمكث في الرحم مدة طويلة كما يمكن مستنجد العلوق الطبيعي وهذه التولدات تسمى عموما بالمضغ وتسمى باليونانية مولى وسماها مرنجاني بالمضغ التسلية تميزها عن بعض الكتل الغير الناشئة في الاصل من الجماع كالخلط الطمئية والبوليبوسات اللحمية التي تارة تكون ملتصقة بالرحم بحيث تكون تولداتها وتارة تكون خالصة سائبة في تجويفها أو نصير خالصة بأن يتقطع عنقها فتخلص وتخرج فهذه ليست مضغا حقيقية ومثلها في ذلك بقية المشيمة التي قالوا انها كما تمكث في الرحم تستنبت فيها أيضا بعد ولادة اعتيادية ولتميز تلك المضغ أي الجل الكاذب إلى ثلاثة أنواع الأول البذور الكاذبة الثاني المضغ اللحمية الثالث المضغ الديدانية أو الحوصلية فلنجعل ذلك في ثلاثة مباحث

المبحث الأول

في البذور الكاذبة

من المعلوم في الطيور أن الإناث الملقحة قد تبيض بيضا عقيما ويسمى عند العامة بيضا فاسدا ولا كذلك في النوع البشري فكل بذرة تنزل في الرحم يفرض لها فعل ملقح ~~لكن~~ لا يندران يوجد من تلك البذور ما لا يحتوي على جنين مع أنه يوجد لها الغشاء الساقط والسلي والامنيوس مميزة عن بعضها جيدا ويوجد الامنيوس مملوء بالماء وأحيانا توجد خيوط تسبح في تجويفه وكانتما

بقايا الحبييل السرى لواجسام صغيرة لحمية مرضية عديدة الصورة تشغل الحبل
الذى يفرض ان هذا الحبييل السرى كان مندغما فيه ويظهر ان جميع ذلك كاف
لان يدل على ان الرسوم الاصلية للجنين كانت موجودة وانما انلقها سبب مامن
الاسباب فكأن هذا الجنين انقطعت حياته وذابت لحمته الهلامية بمرعة
ونقدت عناصره فى السائل المحيط به واذ قد علمت ان البذرة واغشيتها قابلة
لامراض وتغيرات تكون احيانا ثقيلة بل مهلكة علمت ان ادنى شئ قد يوصل
لذلك فى الاسابيع الاول من الحياة داخل الرحم وذلك كانسكاب دم فحواصل
العروق السرية ومجرد تكدر فى الدورة ناشئ من فزع او حركة عنيفة طبيعية
كوثبة مثلا ونحو ذلك ولذلك كثيرا ما يوجد فى اغلب البذور القاسدة المنسوج
الخلى للغشاء الساقط مع خل السلى النافذ فيه محقونا بدم منعقد كانه ممتزج
بكتل ليفية يعسر فصلها منه وسيا اذا حفظ الجزء الذى فيه ذلك فى الكوول
فتعطى للغلاف الحاوى لماء الامنيوس بهوك عظيمة وعمامة بحيث تشبه
البذرة قال كاذبة بعض مضغ لحمية وسيا فى لناقريبها انها لا تختلف عنها فى الحقيقة
الا تكون التغيرات هناك حقيقية وهنا ظاهرية وبطول مكثتها فى الرحم
فيحصل فيها استحالة اتم فان البذرة الكاذبة لا تمكث زيادة عن شهرين او ثلاثة
ولا يمكن ان يميز وجودها عن الحبل المنتظم فى مثل هذا الزمن وكذلك اندفاعها
لا يختلف عن الاسقاط الذى ينشأ عن سبب آخر غير فساد البذرة ويحصل
فى مثل الزمن الذى يحصل فيه ذلك فالمشابهة بينهما واحدة بحيث اذا لم تنطرد
البذرة الكاذبة كلها كما هو العادة واقتضت مدة الاندفاع واستفراغ الماء
المحوى فيها لم يمكن ان يتحقق ان البذرة كانت عن قريب موجودة وانها فقدت
فى الخلط الدموية بعد ان انفصلت من الاغشية بتمزق عنيقها واتخذت من
باطنها مع ماء الامنيوس

المبحث الثانى

فى المضغ اللحمية

اذ ابقيت البذرة الكاذبة فى الرحم زمانا طويلا وتغذت من الدم المعد لتغذية

الجنين

الجنين واكتسبت الخلط الدموية المتزجة بالمنسوج المشجي للسلى والغشاء
 الساقط اى باصول المشيمة تركيبا آليا يقرب لتركيب هذه التولدات
 الطبيعية فان الاغشية الجنينية تكتسب ايضا قواما وسموكا خارجة عن العادة
 فعلى حسب طول اقامة هذه البذرة في باطن الرحم وتقل الفساد الذى حصل
 منه هذه الاستحالة تكون المضغة اللحمية تارة مجوفة وتارة مضممة ففي الحالة
 الاولى يختلف حجمها من مقدار بيضة كبيرة الى حجم رأس جنين تام الاشهر
 وتجويفها يكون املس مملوا بماء واحيانا يكون فيه جنين واستحالة اغشيتها
 تكون من سبب آخر غير سبب فسادها وتسمى حينئذ بالمضغة الجنينية
 وظاهرها يكون فطر يا غير مستو واحيانا ذا فصوص او ذا زوايا والغالب
 ان يكون مستديرا او بيضاويا واحيانا يكون مغطى بقشرة كلسية وفي الحالة
 الثانية اعنى اذا كانت المضغة مضممة سواء انسدت التجويف المركزى لها من
 امتصاص السائل او من شق خصل فيه يبقى الخلاص ملتصقا بالوجه الباطن
 للرحم ويحصل فيه ضخامة على حسب الزمن الذى مكثه فيكون من ذلك
 كتلة عديمة الانتظام ايضا اكثر من الحالة السابقة بكثير وقد شوهد من ذلك
 ما هو كبير الحجم جدا لكن الغالب انه لا يجاوز قبضتي يد واذا بحث في تركيبها
 وجد فيها منسوج خيطى واسفنجى كمنسوج المشيمة او جواهر لحمي على هيئة
 المنسوجات الخاصة وتارة توجد ديدان حوصلية او خلط ليفية دموية بل تارة
 توجد قليا جنين او عظاما وايد وارجل كاملة عديمة الجسمية او لم يحصل فيها
 الا التصاقات ظاهرية كالحالة التى رسمها رويش بحيث يرى فيها اطراف ايد
 ايد وارجل آتية من اجنة كثيرة وهذه الحالة ربما تدل على ان الحمل التوهمى قد
 يشترط في هذه الاستحالة لكن من النادر اصابة التوهمين معا لقله الامثلة التى
 فيها وجود مضغتين في الرحم او يقال انه يوجد في الحقيقة احيانا بالتصاق
 واختلاط بين بذرتين فاسدتين متميزتين عن بعضهما في الابتدأ ولكن الغالب
 العكس وهو ان توجد مضغة مع متولد طبيعى تام وكثيرا ما يتم زمن الحمل وبعد
 اندفاع الجنين الحى حالا او بعده بلبلم تنفخ المضغة وتخرج واحيانا تحدث

الاسقاط وفي احوال اندر من ذلك تندفع اولا في الشهر السابع ويبقى الجنين في الرحم الى تمام اشهره

والحمل الكاذب بالمضغة النعمية يعسر جدا تشخيصه ولا سيما في الشهرين الاولين من الحمل وقد يقال ان اعراضه لا تختلف حيثئذ عن اعراض الحمل الطبيعي الا انه يكون مصحوبا ببعض تعب وتلك الاعراض هي حس ثقل وتعب في القسم الحوضي وانزفة قليلة متكررة ذات دم مصلي واحيانا ذات ماء نقي ودلالة هذه الاعراض في الابتداء مبهمة وغير يقينية ويمكن فيما بعد ان يعرف ان البطن اكبر حجما والخللة ابرز عما يظن باعتبار الزمن من وقت امتزاج النطف واذا بحث في جسم الرحم من جهة المهبل بل ومن جهة الخللة ظهر انه اكثر مقاومة واندماجا واقل استواء واتقل بما يلزم في الجميع ولا يمكن ان يدرك بالصدمة شيء ثم فيما بعد اذا اجتهد في الاحساس بحركات الجنين وسماع ضربات قلبه لم يقد ذلك شيئا فلان تستشعر المرأة بحركته وانما تشكو بثقل يزيد يوما فيوما تسقط على الجانب الذي مالت نحوه المضغة واجتماع هذه العلامات وحدها قد يوصل لتشخيص ضعيف لان الصدمة مثلا لا يمكن فعلها اذا كانت المشيمة مندغمة على القهوه الباطنة للرحم قال دوجيس وقد وقعنا في مثل هذا الشك مرة فعرضت حركات ذاتية من الجنين بها التضح لنا التشخيص مع انه كان هناك انزفة كثيرة مصلية وعدم استواء في الرحم وصلابة فيه ولا شك ان هذه كدرة التشخيص في ذاتها ولكن حركات الجنين دفعت هذا التكدر ولذلك قد يتفق ان اندفاع المضغة يرفع دعوى الحمل وذلك الاندفاع يكون احيانا سهلا سريرا والغالب كونه شاقا مؤلما ومعصوبا ومسبوقا خصوصا بنزيف خطر وتنتج هذه التعسرات والاعطال من الالتصاقات الغير المنتظمة والغير المستوية للكتلة القطرية بالرحم التي تكون في الغالب مريضة ومن الاقنصالات الغير التامة ومن ضعف الاقنصات الرجمية والغالب ان هذا الاندفاع يحصل في الشهر الثالث والرابع بل والسادس ايضا وقد اتفق في احوال كثيرة كانت الكتلة فيها كبيرة الحجم ومكثت مدة طويلة في الرحم انها جاوزت المدة

الاعتيادية

الاعتيادية للعمل المنتظم فكانت مدة مكثها احدى عشر شهرا واربعه عشر بل
 ذكروا انها مكثت بجله سنين لكن هذه امور مستثنيات نادرة الوقوع
 وانذار المضغ للعمية ليس دائما مغما ويندر ان يكون نزيها قذرا الا انها تتبع
 المريضة اقله بعض اسابيع وبالجملة فهي لا تقطع رجاء المرأة عن ان تحمل مع
 ان عودها يمكن بل ربما حصل لبعض النساء استعداد منهن
 واسعافات الصناعة هنا كما في الحمل الكاذب كلها تسكينية فيلزم الانتظار
 والمساعدة والتخفيف واحيانا يضطر للسدادات بسبب الانزفة المفرزة واحيانا
 اخر يستعمل السليم القرن والحقن المنبهة من الماء المالح او الخل والكمادات
 والحمامات الجلوسية والزروقات المهبلية فهذه كلها تعرض وتقوى اقباضات
 الرحم او تعين على انفصال المضغة واتساع عنق الرحم ومن النافع لاجل هذه
 الغاية الاخيرة اعنى اتساع العنق خلاصة البلاد وناغمزوجة بجرهم وتوضع على
 محيط فوهة الرحم ومما يساعد مساعدة مبخاخية على الاندفاع البطي
 العسر للغير التام ادخال الاصابع واليد كلها او جفت البذررات الكاذبة للطبيب
 لو فريت في بعض احوال نادرة او جفت آخر احوال الكلاب المحضوف للطبيب
 فبريس

المبحث الثالث

في المضغة الحوصلية

لا حاجة لان ندخل في المشاجرات بين الاطباء لاثبات ان النطف الحوصلية
 تكون نتيجة علوق كالمضغ للعمية والنطف الكاذبة ولقد شوهدت احيانا
 مشيمة جنين تام الاشهر محتوية على هذه الحوصلات الديدانية وشوهدت ايضا
 اغشية جنين مبذورة بحوصلات على هيئة عناقيد وشوهدت ايضا في خيوط
 السلي المعقدة بالطبيعة سبع من حبوب حوصلية مختلفة في العظم وهذه
 المشاهدات كلها تدل على ان الديدان الحوصلية التي ادعوا وجودها في الرحم
 ليست ديدانا حقيقية من النوع العديم الرأس وانما كانت بقايا مشيمة كانت هي
 الجلس والاصل الحقيقي لهما ولا يبطل هذا التحقيق ما شوهد من ابدال الجنين

بمجزمة معلقة بشبه حبيبل مري وسالحة في سائل موضوع في مركز المضغة بل
 يبقى هذا التحقيق واضحا وان عدم هذا الحبيبل وهذه الكرات كبقية الجنين
 وكذا لو كانت الكتلة الحديدية بدون تجويف وتم وجود في مركزها الاواة
 خيطية لحمية ولا تطيل الكلام هنا بازيد من ذلك اذ سيأتي لنا ذكره
 مما يتعلق به في امراض المشيمة ولان ذكر شي في تشخيص هذه المضغ الحوصلية
 وانذارها ومدة الحمل بها ووسائط علاجها فانها تقرب مما ذكرناه في المضغ اللحمية
 وانما يزيد على ذلك ان نوازي بين هذين الحملين الكاذبين بالنسبة لصفاتها المميزة
 لهما عن بعضهما فالاول وجود المضغة الحوصلية مع حل طبيعي اندر من
 وجود المضغة اللحمية معه وثانيا مدة الحمل الحوصلية في الغالب اطول من مدة
 الآخر بل قالوا انه شوهدت كتلة حوصلية وزنها خمسة عشر رطلا وجدت
 في رمة امرأة كانت رحمها ممتدة منسعة منذ خمس سنين اوست وثالثا ان الرحم
 تكون في الغالب اقل ثقلا وصلابة اذا كان في تجويفها حوصلات
 مما اذا كان فيها كتلة لحمية مندمجة نعم قد يخرج عن ذلك امور نادرة ورابعا ان
 المضغة الحوصلية تندفع الى الخارج غالبا على هيئة اهداب في مرات كثيرة
 اكثر من المضغة اللحمية فيخرج من ذلك آلام وانزعاجات مستطيلة متكررة
 وانزفة تجمد كثيرا وبموجب ذلك تكون اخطرو وربما انتهى الحال بالهلاك

المقالة الثالثة

في الحمل الخارج عن الرحم

نعرضه واقسامه * يطلق ذلك على نمو الجنين وتوابعه خارج التجويف
 الاعتيادي للرحم وانما قيدنا التجويف بالاعتیادی لان الرحم قد تكون جزءا
 من تجويف اعتيادي بان يختلط ذلك التجويف مع جدرانها بل قد تكون
 وحدها منشأ للتجويف الغريب الموضوع فيه الجنين كما يمكن ان تكون غريبة
 عنه بالكلية وفي هذه الحالة الاخيرة يكون لها ارتباط ولو فيسولوجيا
 بالكيس العارض في النائب عنها بحسب الظاهر لان ابعادها واطرافها تعظم دائما
 حيثما اكثر من العادة بمرتين او ثلاث فجدرانها تسهل وتجويفها يعظم وان كان

فارغا ويغشى بغشاء كاذب سميك هو حقيقة غشاء ساقط لكن تولد ذلك ناشئ
من تنبه مشابه للتنبيه الذي يحصل من وجود بذرة في الاحوال المنتظمة وعند
كمال الجنين يظهر الفعل الوقفي للرحم والكيس الممتلئ مغاير يحصل طلق كثير
كاذب وكان الرحم قسمها هي المجلس الحقيقي للانقباضات وتوترات انقباضية
شبيهة بالام الطلق الاعتيادي واما الكيس نفسه فيختلف في السمك والقوام
والقوة الانقباضية باختلاف مجلس الحمل الخارج عن الرحم فبالنظر لذلك
يوجد لهذا الحمل اربعة انواع رئيسية وربما كان هناك نوع خامس يسمى المهبل
حسبا اختاره وشبهه على رأيه بنحو الجنين ويعظم في ارفع جزء من المهبل لكن
هذا النوع واحد في جنسه لم يذكره غيره ولا كذلك الانواع الاربعة وهي الحمل
الخلالي الذي في خلال نسج الرحم والبوق والمبيض والبطني

الحمل الخلالي * يذكره في هذه السنين الاخيرة الطيب بريشيه وهو ان يتكون
في سمك جدران الرحم تجويف مسدود من جميع الجهات بحسب الظاهر مع
انه يسر للبذرة الدخول والتوقيه ثم يقال هل تلك الهيئة الغريبة حاصلة من
تمزق في البوق حصل في الجزء من طوله المتناقص في جدران الرحم او من وجود
قناة غريبة زاحفة في هذه الجدران ومتفمة بالبوق نفسه او من تضيق قرن
او زاوية من الرحم المتفرعة الى فرعين ثم عرض انسداد للفوهة الحاصلة بها
الاستطراق بحسب الرحم ويظهر ان الرأي الاقبل من ذلك كله هو رأي بريشيه
ان لم يسلمه فلبوس فارجع اليه في كتابنا في الولادة

الحمل البوقي * كيفية حصول العلوق والتجريبات التي فعلت لتحقيقه يعلم
منها كيفية وقوف البذرة في جزء من تجويف البوقين وحصول ما يسمى بالحمل
البوقي وامثلة ذلك كثيرة واضحة فالبوق يتدد ويكون ككيس سميك
ذي جدران ليفية ناشئة من ضخامة الالياف الانقباضية لهذه القناة المتسعة
ويلتصق بجدران هذا الكيس المبيض الذي يعسر غالبا تمييزه عنها والرحم
التي تعظم ويريد جمعها كما قلنا وتفرطح وكذا اجزاء مختلفة من المعبا
والتحرل الطبيعي للبوق يؤخذ منه سبب اختلاف محل الحمل اذا كان البوق

مشغول لا يجسم يأخذ حجمه في الازدياد تدريجيا والورم المتكسكون من الكيس
وما احتوى عليه ~~يكون~~ غالبا في الخثرة او في محاذاة السرة لكن يكون
في جانب اكبر مما في الجانب الآخر اى الجانب الذى يكون البوق المصاب فيه
واحيانا هذا الورم قبل ان يكسب حجما كبيرا يتخرج الى الخلف بين الرحم
والمستقيم فيبقى مختصفا في التقعر الحوضى ولا يتأذى مسه الا بالاصابع التى
تدخل في القرح او في المقعدة

الحمل المبيض * هذا الحمل المبيض يحصل من غو بذرة ثموا غير طبيعي
في المبيض الذى كانت اصولها فيه وكثيرا ما تشاهد اورام في المبيض خلاف
الاورام التى نحن بصدد ها وتزل في الحوض خلف الرحم والمهبل لان العنق
الذى يتكون من ارتباطها يستطيل فيكون اقله مساويا لجزء البوق اى وسطه
الذى يعظم في الحمل البوق وبالجملة لا ينبغي الشك في حصول الحمل المبيض
لانه عرف في حل منه قليل التقدم منسوج المبيض معرفة جيدة بل شوهد
وجود ذلك في المبيضين معا اما اذا تقدم الحمل فان المنسوج الواضح الصفة لهذا
العضو يزول ولا ~~يكون~~ يبقى البوق الذى في جهته ساكنا على جدران الكيس
ويمد هذا الكيس ويصير جميعا كاليقيا بل ربما كان انقباضا

الحمل البطنى * يفرض في هذا الحمل ان البذرة تفر من المبيض عندما يتمزق
ومن البوق الذى صيوانه يعانق بشرافته منه هذا المبيض فتسقط في تجويف
البريتون اذ المبيض الذى يحفظ البذرة الملقحة فيه مدة ايام يصح ان يحفظها زيادة
على الزمن الاعتيادى حتى يزول من البوق هيكله وانه صا به وينتهى يتمزق
هذا المبيض لعدم قدرته على الاتساع فتفر البذرة منه ولا يتكون لها منه
كيس كما هو العادة فبناء على ذلك يصح ان نقول بصفة الامثلة التى شوهدت
من ذلك وان انكرها بعضهم اذ قد شوهد في البطن جنين محاط بمياه واغشيته
لكن بدون كيس وبدون غلاف سوى الغلاف المغشى لتجويف البطن فبقتضى
ذلك لا يكون للبذرة من الظاهر الا مجرد الغشاء المسمى فوق السلى اى الساقط
للمنعطف ويصير ممتصقا بالبريتون ومغشيا ما حاذاه من الاحشاء

وجدران

وجدران البطن ولا يكون ذلك الالتصاق الا بواسطة خيوط وعائية كثيرة
محتقنة كانتها ملتصقة ويقوم منها مشيمة غشائية او وعائية كمشيمة الفرس
والخنزير واما ما تجتمع هذه الاوعية الى حزم وتختلط بكتل من جواهر اسفنجية
مشابهة لجوهر المشيمة البشرية وقد وجدت هذه المشيمة مندعمة اما في البيض
او الرباط العريض او الاحشاء البطنية واحدا واحدا او الماساريقا او قولون
او المعدة او المحر الحرقمية او العجز

فهذه هي امثلة الحمل الخارج عن الرحم وقد عرف من ذلك الحمل ما هو غير تام
وذلك من مشاهدة الطبيب باثنا وفيها كان الجنين وحده ساكنا في البوق
بخلاف المشيمة التي صارت ككرة فاتها كانت باقية في الرحم وهذه حالة
وعا ينبت بها انه ليس هنالك وقوف في سير البذرة وانما هنالك تقهقرها
بسبب عرقها في الرحم نفسه في زمن كان طولها الجليل المسمى فيه كافيها
بحيث يتسر الجنين ان يترك غلافه ويعد عنها ولا شك ان هنالك شيئا عجولا
ابقى القوهة الانسية للبوق واسعة بحيث تسهل حرر الجسم الكبير الحجم منها مع
ان ذلك في العادة غير ممكن

الاسباب * ليس عندنا من اسباب الحمل الخارج عن الرحم الامور اقتراضية
غير يقينية مع انها لا تقع لها في العمل لامن جهة حفظ الصحة ولا من جهة
التشخيص وانما اختاروا منها على سبيل الفرض الوثبات الطبيعية والحركات
الغريبة والانفعالات النفسانية بعد الجماع بزمن يسير لكونها تمنع البذرة
عن ان تصل للرحم وهذا البيان والتوضيح يقرب للصحة في حالة ذكرها الطبيب
للمند ولكن لا يمنع جعل طبيعة الانفعال الذي حصل وذلك ان المرأة في هذه
المشاهدة حصل منها بعد الجماع حالا انزعاج واضطراب يظهر انه هو السبب
لهذا الحمل البطني الذي كانت اعراضه الاولى آلاما قولنجية وازجاء
ثابتة في السهم الحرق في الايسر ولذلك كان هذا القسم هو الذي شوهد فيه
بعد فتح الحنة اندغام المشيمة واما المرأة التي شاهدتها الطبيب باثنا فكان سبب
ذلك في انشائها سقطت على بطنها في الاوضة الاولى من الحمل

أعراض الحمل الخارج عن الرحم * من النادر أن يعلم على سبيل اليقين الحمل الخارج عن الرحم في الأشهر الأولى منه لأن جميع علامات هذا الحمل في الحقيقة مشكوك فيها في تلك الأربعة الأولى وتؤخذ تلك العلامات على الخصوص من اتضاح ظهور الجنين فكما تؤخذ من نمو البطن تؤخذ أيضا من حركاته الذاتية المحسوسة للام والطبيب ومن ضربات قلب الجنين التي تميز بالاسماع ومن الحركات التي تطبع فيه من جهة المهبل المسماة بالصدمة بأن يدفع من خلف جذران الكيس الحاوي له ليحس بسقوطه على الأصبع الباحثة فهذه هي العلامات الواصفة للحمل الجنيني وهي تنفع في تشخيص الحمل وتمييزه عن غيره من الأورام الغريبة لكن يلزم أن تذكر أن هذا التمييز لا يسهل إذا كان الحمل الخارج عن الرحم قديما فان فيه تنقطع حياة الجنين ويصير ملامسا مباشرا لجدران الكيس بسبب امتصاص السائل المحيط به وأما تعيين أن هذا الحمل رحمي أو غير رحمي فسيأتي عليك

قالوا على سبيل القرض أن الطمث يبقى موجودا في الحمل الخارج عن الرحم لكون الرحم خالصة غير مشغولة بشئ وذكر بودلوك أنه ثبت خلاف ذلك بالمساهدة مع أن هذه العلامة غير كافية وأن وجدت لأن الطمث قد لا يتقطع في الحمل الطبيعي ويمكن باللمس أن يعرف العظم اليسير لهذا العضو وأنه موضوع على جذران جيب قريب منه حل محله وأما له وخفضه ويصح أيضا أن يؤخذ بحس مخوف ويوضع مع الاحتراس في فتحة الرحم التي تكون في مثل هذه الحالة مفتوحة واسعة فيستدل من العمق الذي يصل إليه على فراغ هذه الرحم التي عظمت قليلا ويثال مثل ذلك أيضا بإدخال الأصبع كما تحقق ذلك ووجس مرة في ميتة بهذا الحادث وكذا إذا وضعت هذه الأصبع في المستقيم فإنه يؤخذ منها دلائل ثمينة للتشخيص وربما تم هذا الجس المستقيم ما فاته الجس المهبل فيما إذا كان الحمل خلليا فإن به تحس المجاورات الخاصة بين الكيس والرحم حيث قد ومثل ذلك أيضا الجس البطني فيعلم منه حال الورم بالنظر لشكله ومجلسه والغالب أن كيس الحمل الخارج عن الرحم

يكون

يكون اكثر في عدم الانتظام وعدم الاستواء من الرحم ويكون في الغالب مائلا بالكلية نحو جانب من جانبي البطن وينزل احيا ما كما قلنا بين المستقيم والمهبل ولذلك يمكن جسده من هاتين القناتين ويعلم منهما توجهه والصدمة وغير ذلك وعلى رأى بودلوك يكون في هذا الكيس غالبا شرابين اغلظ واكثر عددا من شرابين الرحم فينتج من ذلك ان اليد تقبس فيه اذا جسته من البطن بضربات اقوى واعظم من العادة ويمكن بالاسماع ان تستفاد بالنظر لذلك فائدة جلية لكن هذه لا تنفع الا في الحمل البوق والمبيضى لا في البطنى اذ ليس له كيس حقيقى

الانتهاء والمدة وغيرهما اذا نظرنا اجمالا في الامثلة الكثيرة للعمل الخارج عن الرحم التي لم تزل تتزايد كل يوم تحقق لنا ان اكثر النساء المصابات به لا تصل الى المدة الاعتيادية للعمل وذلك واضح بالاكثري في الحمل البوق والمبيضى والخلالى اعنى في الحمل المتكيس فان الكيس اذا تمدد زيادة عن الحدود الطبيعية لمروته لزم ان يزيد ويعظم كما يحصل ذلك في الرحم المشغولة بالحمل الطبيعى كلما عظمت البذرة وتزايد حجمها غير ان البوق والمبيض ليس فيهما بالنظر لطبيعتهم مقاومة على هذه الضخامة فيصلا الى حد لا يقدران على مجاوزته وايضا فان الرحم في الحمل الخلالى يكون تمدده واتساعه غير متساو في جميع اجزائه فان احد جانبي الكيس يكون اقل سموكا فيتمزق بسهولة واما الباقي من العضو فيبقى فيه مقاومة التمدد فلذلك نرى ان هذا التمزق كثيرا ما يكون سببا لموت سريع سواء حصل ذلك من ضغط وكبس جاء من الخارج او من وثبة او انقباض شديد لعضلات البطن او كان حصوله من ذاته بسبب انقباض تشنجي وتمزق الكيس نفسه يكون كتمزق الرحم احيا ما في الطلق الشاق ويحصل هذا الانتهاء المحزن في طلق متقدم عليه فيكون ذلك في الشهر الاول او بعد ستة اسابيع او شهرين او ثلاثة اشهر او اربعة او خمسة او ستة او سبعة كل ذلك شوهو وحقق وقد لا يحصل هذا التمزق الفجائي الا في الوقت الاعتيادى للولادة كما شاهد ذلك بودلوك وبارونا وزاد حجم الجنين في ذلك زيادة خارجة

عن العادة وفي جميع الاحوال لا تموت المرضى الا من نزيف باطنى ويكون
موتها تارة في الوقت وتارة بعد تألمها مدة ايام وعلامات هذه الحالة المغمة
هى اوجاع شديدة وهبوط سريع وانتفاع لون وغشى وانجاء وغير ذلك
واذا وقعت الجننة يوجد الجنين في البطن مع خلط دموية جامدة ودم سائل
وتبقى المشيمة محوية في الكيس وينفذ الحبل السرى من هذا الشق الغير
المنتظم الذى حصل منه النزيف بسبب تفرق اتصال الاغشية والاوعية
الغليظة الداخلة في سمك الكيس

واما في الحمل البطنى فوجود البذرة والتنبيه الذى يحصل منها والانصباب الذى
يحصل في تجويف البريتون والارتباط الدورى (اى المنسوب لدورة الدم)
الكائنين البريتون والمشيمة جميع ذلك يكفى احيانا لاجداث جميع الاعراض
والنتائج المنسوبة لالتهاب بريتونى مزمن قتال قبل زمن الولادة الطبيعية
وقد تكون هذه العوارض الالتهابية احيانا ابطأ سيرا واكثر تأخرا في هذا
الحمل البطنى وكذلك في جميع انواع الحمل المتكيس فيشئذ يعرض غالبا نحو
الشهر التاسع اوجاع شبيهة باوجاع الولادة وتظن المرأة انها في ولادة حقيقية
بل قد تمس القابلة باتساع الفتحة الرحمية ولين العنق وان كان حاقظا لطوله
وتشارك المرأة في رجاء الولادة لكن بعد يوم او يومين بل ثمانية احيانا
تقطع هذه العوارض فتارة لا ترجع اصلا وتارة تظهر بعد ذلك ببعض اسابيع
وتتكرر مرتين او ثلاثا ثم يحصل عقب هذه القوة التى تشبه القوة العضلية
في الكيس والرحم قوة في الدورة والتهاب يقوى ويستد حتى يذهب بالتقيح
والنقرح ووجود اجسام تصير غريبة اكثر عما كانت من وقت القطار
حيلة الجنين فينتج من ذلك خراجات تهلك غالبا فاما ان تنفتح بنواصير ضيقة
من الظاهر او في المعاو اما ان تنقب بثقوب سعتها كافية لان يخرج منها بقايا
الجنين المتفقر قطعة قطعة او اهدا بابل قد يخرج كله بتمامه اذا كان حجمه
صغيرا ومن ذلك ما شوهد من خروج قطع عظمية مخلوطة بمواد عضة من
السمرة او بالخشلة او الاربية او جزء آخر من اقسام البطن وربما خرج ذلك

من المستقيم واحيانا من الطرق البولية بل ومن المعدة وهذه الاندفاعات قد لا تعقب هلاكا للمرأة فقد شوهد من شفيت بعد ان بلغت اعلى درجة من السقوط لكن من سوء البخت ان الغالب الموت

وقد يشاهد في بعض الاحوال ان لا توجد او ان تزول بالكلية ظاهرات الانقباض الذي قد يسبب التمزق وظاهرات الالتهاب الذي ينتهي بالتفريح فتحفظ على المرأة صحتها كما كانت واحيانا لا تشكو الا من تعب ميحانكي ويمكن ان تطول مدتها اجد او هي حامله في بطنها جنينا كانه جاف او موميا او متعجرك ويسه يشاركه في التيس بل يصير احيا نا عظيما او احيا تاملا مصقا بهذا الجنين الذي حصلت فيه هذه الاستهالة

الدلالات العلاجية لا تخلوا هذه الدلالات عن شك وتردد وان فرض وفوف الطبيب جيدا على التشخيص وهي تختلف باختلاف الاحوال لكن متى تحقق وجود حمل خارج عن الرحم كان من الواضح انه لا ينبغي التعرض له بشئ قبل ان يصير قابلا للحيوية اعني قبل الشهر السابع من الحمل لانه ينبغي الاجتهاد في حفظ حياته بحياة الام لكن اذا عرضت عوارض ثقيلة قبل هذا الزمن او انشق الكيس من ذاته او من حركة عنيفة فهل يليق ترك المرأة لتكابد الاخطار المعرضة للزيف الباطني والالتهاب السابع الملازم الذي هو نتيجة وجود جسم غريب في البطن نقول ليس عندنا في الصناعة لما رضة النتيجة الاولى من هاتين النتيجةين الاوساط قليلة كالمسكون والراحة والحمية والمبردات على البطن والمشروبات المعدلة للباردة فهذه وان كانت منافعها ضعيفة الا انه لا ينبغي اهمالها واما الالتهاب فهل يخشى خطرا اذا زيد في شدته بشق البطن لاجل استخراج الجنين وتوابعه ونقول الشق المبطني اقله انه لا يعمل الا اذا زالت اعراض النزيف الدموي الباطن بالكلية بل قد يكون من الحزم انتظار ان الجواهر الغريبة المدفوعة نحو الحز الاميل من البطن تتحاط بالتصاقات النهائية فان البورة كلها كانت اكثر تحميذا كانت العوارض اقل خطرا

لكن اذ لم يتقطع سير الحمل ولا تمحو الجنين بعارض ثقيل وتحقق في الوقت
 الاعتيادي للولادة وقرب الشهر السابع والثامن ان الجنين حي قابل للمعيشة
 وحصل حينئذ طلق الولادة فان هذا الطلق يكون ضعيفا وفيه خطر على الام
 وحينئذ بحيث يقتلها دفعة ولا سيما خطره على الولد لانه يعطل فيه الدورة
 فيتلف وسائط وجوده وانما منفعة هذا الطلق ان يعرف منه الطبيب ان هناك
 زمنا يمكن ان يعمل فيه ما تقتضيه صناعته بتجراح وهو فتح الكيس الذي فيه
 الجنين فهذا هو العمل المطلوب الذي يترجى منه انالة نتايج حيدة لكن هذه
 العملية عسرة خطيرة فان الكيس مهما كان وضعه وضعف سلك الاجزاء التي
 يلزم شقها حتى يوصل اليه لا يسلم شقه من الخطر اذ كثيرا ما شوهدت نتايج
 محزنة حصلت من هذا الشق فان النروق الغليظة الكثيرة العدد التي تتوزع فيه
 ليست هنا كما في الرحم الممتلئة محاطة بلحم مقين قابل للاقتباس يمكن
 بانداماجه السريع القوي بعد استفراغ الكيس ان يضغط على فوهات تلك
 الاوعية فيجمعو الساعها ويزيل تجويفها وتقول من جهة اخرى ان هذا
 الكيس يكون دائما موضوعا في عمق زائد بحيث يعسر سده بفحورات تشبكية
 واستعمال وسائط اخرى ليقاف النزيف ويضم لهذه الاخطار اخطار الالتهاب
 البريتوني الشديد النمل في حالة ما اذا اريد الوصول اليه من جدران البطن
 ويزاد على ذلك ايضا عدم تحقيق مجاورات هذا الكيس للاجزاء القريبة منه
 وان الشق البطني وان كان بسيطاسهلا يساى النظر الا انه عظيم الاهتمام
 فان بودولته نفسه لم تسر له الوصول للكيس الا بعد ان شق جميع سلك جدران
 الرحم كلها شقا عموديا ولذلك ماتت المريضة سريعا بالتهاب لا بد منه بعد هذا
 الانخرام العظيم ووقعت احوال كثيرة من ذلك المذكورة في الموفقات ومع ذلك
 اتفق حصول تجراح الشق البطني في احوال من تمزق الرحم وكثيرا ما نجح ايضا
 شق الرحم بحيث ان ذلك يشجع الطبيب المولدة على فتح البطن في حالة الحمل
 الخارج عن الرحم واقله انه يترجى بهذه العملية اسعاف حياة الجنين بل ذكروا
 ان سبب الموت الذي حصل في هذه العمليات لم يكن من التزيف الحاصل منها

وانما سببه التهاب البريتون وهذا لا يمنع الاقدام وبالاختصار هذه الاخطار
تكون اضعف اذا امكن الوصول للكيس الموضوع في الخوض من المهبل
الذى يندفع به جداره الخلقى الى الامام فيشق هذا الجدار ليوصل اليه فاذا ترك
هذا الدور الذى ذكرناه حتى مر كله ومات الجنين لم يؤمر بالشق البطنى
الاسباب ما تقتضيه العوارض التى يحشى منها على الام وقد يؤمر بها فى احوال
وان لم تكن حياة الام فى خطر كما اذا برز الخراج فى جزء من سطح البطن فان هذه
العملية حينئذ ليست فى الحقيقة عملية الشق البطنى وانما هى شق يكون على
حسب سعة البورة وشكل الورم وحجم المادة التى يلزم ان تخرج منه فاذا تحول
الجنين الى مادة عفنة وانفصلت عظامه كفى لخروجه كله فتحة سعتها لبعض
اصابع ومن المعلوم ان الناصور البسيط ربما كفى لذلك الا انه فى الغالب يحتاج
لتوسيعه فاذا افتح في المستقيم جازان تشق العضلة العاصرة للمقعدة ليسهل
خروج البقايا الكبيرة من الجنين ولكن الكبير الحجم منها كعظام الجمجمة يمكن
تكسيه وتقطيعه وهو فى الكيس نفسه ليسهل خروجه
واما الخلل الخارج الواهب بدون حصول اعراض فمن المعلوم ان الصناعة
لا تدخل لها فيه لان اعمالها ربما تنقل الداء وتعرض حياة المريضة للخطر مع
انها لو تركت لعاشت سنين كثيرة

الفصل الثانى

فى الامراض المنسوبة للحمل

الامراض التى تتعلق بالحمل اما موضعية مجلسها فى الرحم او اشتراكها
تنشأ من تأثير هذا العضو فى وظائف مختلفة من البنية وفى هذا الفصل مقالتان

المقالة الاولى

فى الامراض الموضعية التى مجلسها فى الرحم

الرحم مدة الحمل تكون معرضة لامراض مختلفة كالاتقلاب الى الخلف
والاتقلاب الى الامام والانحراف والفتق والتزيف والجروح والاسقاط وهذه
كلها قد قدمت فى ابواب مخصوصة بها ماعدا الاسقاط فليكن كلامنا هنا فيه

مبحث في الاسقاط

الاسقاط ويسمى الاجهاض ايضا هو اندفاع بذرة اوجنين غير قابل للمعيشة
فليس مرادفا للولادة قبل اوانها لان هذه لا تستعمل الا في اندفاع جنين قابل
للحياة والمعيشة اى جاوز الشهر السادس من الحمل ولا مرادفا ايضا لما يسمى
تسمية مبهمه بالولادة الكاذبة لان هذه انما يراد بها اندفاع نقطة كاذبة
او مضافة

الاسباب * يستنبط من البحث في اسباب الاسقاط اصول مهمة في العمل
فيكون من النافع التأمل في تلك الاسباب والبحث على التعاقب في الاسباب
التي تنشأ من الام او تؤثر فيها والاثم في التي منشأوها او فعلها الاول يكون
في مستنتج العلوق اى الجنين

اولا * من المعلوم ان هنالك اسبابا عارضية تصدر من البغضاء وعدم التعقل
فيحصل منها الاسقاط واغلبها لا يكون قوى الفعل الا اذا كان مع المرأة
استعداد باطنى لذلك ويمتنع شرعا تعاطيها الا في احوال سيأتى التنبيه عليها
منها الانقلاب الى الخلف (انظره في محله) ثم ان هذه الاسباب العارضية
كالخاضعة ايضا من ذاتها الى التي تحصل من غير اختيار وتكون بطيئة غير
واضحة منها ما يؤثر مباشرة في الرحم ومنها ما يؤثر فيها بواسطة الضربات
والسقطات والجماع المتكرر كثيرا فقد تحدث في الرحم تنبها شديدا يتم فيها
انقباضا قويا لا يحصل عادة فيها الا بعد مضي مدة الحمل كلها فيحصل الطلق
والاسقاط بخلاف الادوية المنبهة الشديدة والاستحمامات الحارة والتعب
العضلى والامراض الحمية والالتهابية والتزلية والوبائية والوفدية وسجيا
الامراض التي تؤثر على القناة المعوية كالدوسنتاريا ونحوها والامتلاء
الاعتيادى للعوامل وعود الاعراض المتعبة الطمئية التي تنسلطن قبل الحمل
على ظهور الحيض وتبقى غالبا سواء بنتيجة او بدون نتيجة مدة اشهر كثيرة الى
آخر مدة الحمل فهذه اسباب لا تؤثر في الرحم الا بواسطة التغيرات العضوية
التي ذكرناها تحدث الاسقاط لكن بكيفية تكون آكد كلما كان تأثيرها

اقوى

اقوى وادوم ولذلك يقال ان الاسقاط يعرض غالباً في زمن محاذل زمن من
ازمنة ادولر الحيض ويقوى هذا النوع من الاسباب متى انضم اسبب من
لنوع السابق او كانت الرحم بالطبيعة قليلة التمدد او كثيرة التنبه كما يشاهد
في بعض الامراض المزمنة لهذا العضو وفي بعض النساء الجيدات الصحة
بحسب الظاهر سواء كانت هذه الحالة اولية فيهن او ناشئة من اعتياد في الرحم
اكتسبته من الاسقاطات السابقة واعظم من تكون مهينة لهذا العارض
هي من حصل لها ذلك سابقا مرات كثيرة وليست الدمويات هن اللواتي
يخاف عليهن من هذا الاجهاض والضعف الذي زعموه في النساء العصيات
او اللينة او يات لا يحفظهن من تأثير الاسباب المذكورة بل يصير نتائجها فيهن
لازمة لا بد منها قال الشيخ الرئيس ان الشديدة الهزال اذا حلت اسقطت قبل
ان تسجن لان البدن حينئذ يئول من الغذاء لاصلاح نفسه وعودته ما لا يفضل
للجنين انتهى

ونما يقديص الجنين واغشيتة ايضا بالحركات الغنيغة البادية مباشرة
فيحوت من وثبة اولطمة بل اوفرع لتكدر الدورة فيه او تفصل اغشيتة والتزيف
الشاق الذي سبق ذكره قريبا قد يوجب تمزق الاوعية الرخوة والمتكون الحديد
الذي يضم الرحم بالاغشية الجنينية فينفصل الجنين ويسقط ومن الغالب
ايضاً ان الامتلاء في المرأة يؤثر في الجنين خدرا او هلاكا ولذلك شوهد بعد القصد
رجوع الحركات والقوة الحيوية للجنين مكثا اياما كثيرة بدون حركة في بطن
امراة مريضة والطفل المهيء للموت باقات كثيرة كالاستسقاء والغضغرينا
والداء الزهري والجدرى يندران فيحفظه الرحم زمنا طويلا وانما تبقى المشيمة
على معيشتها وعدم نموها بعض ايام او اسابيع بل جملة اشهر حتى اذا اندفع الجنين
الى الخارج بالاسقاط يكون حجم اعضائه غير مناسب لنمو البذرة لان هذا
الجنين يذبل فتصير فامته اقل مما يستدعيه الزمن الماضي من الحمل فهذه هي
الاسباب الرئيسية للتردد الذي يوجد ايضا عند التسمي ولو بعين في التقدم الذي
يتبعه مدة الحمل نمو الجنين في الحالة التي ذكرناها تموت نواحي الجنين نفسها

وتحقق الاوعية الرحمية ويحصل التهاب او زيادة فعل في الرحم ينشأ عنه انقباض كما قلناه يتخلص من الجسم الذي نخوده عن الفعل صيره غريبا منها مع انه كان بين تركيبه ووظائفه اتصال بالحيوب والشرابين الرحمية المشيمية (وان اردت علامات موت الجنين فارجع لكتابتنا في علم الولادة فان فيه الكفاية) نخرجنا من ذلك ان مما يجيء للاسقاط ضعف الجنين وطوله وموته وكذا اندغام المشيمة على عنق الرحم والتركيب المغيب لتلك المشيمة وقصر الحبل السري ورقة الاغشية وقلة مياه الامنيوس وغير ذلك واما الاسباب المحدثة له فكثيرة وترتبط خصوصا بالاحوال الصحية التي تكون فيها المرأة كالهواء الناسد الذي تستنشقه وسكنى الاماكن المنخفضة الرطبة المعجمة قال الرئيس ابن سينا والبلدان الباردة جدا لا باعتدال والفصول الباردة جدا يكثر الاسقاط فيها وكذلك الجبال والبلاد الجنوبية والاهوية الجنوبية ويقبل في الشمال الا اذا كان البرد شديدا مؤذيا للجنين انتهى ومن الاسباب افراط الاستحمامات الحارة جدا او الباردة جدا واستعمال الملابس الضيقة حول البطن والصدور وقد تتضرر الحامل من الفراش اللين الحار اذا كانت دمنوبة ولا يخفى عليك الاخطار التي قد تحصل للمرأة من التغذية الدسمة او الرديئة الصفة ومن السائلات الروحية او المسخنة ومن الادوية المدرة للطمث والمسهلات والمقيئات والقصد المتكرر الغزير والسهر المستطيل والعمل الساق والحركات العنيفة التي تفعل لرفع شئ ثقيل والرقص والجرى والوثب وسما الى الخلف والركوب ونقع العربانات وقد يحدث الاجهاض ايضا من الانفعالات النفسانية القوية وافراط الجماع وجميع ما يحدث حركات عنيفة لامرأة وبعد ذلك فارجع لما ذكرناه في كتابنا في الولادة مما علق باسباب الاسقاط فان فيه ما يشفي الغليل

الاعراض * من النادر ان يحصل الاسقاط بدون علامات مقدمة وذلك لا يحصل الا في حالة ما اذا نشأ مباشرة عن فعل عنيف والغالب ان تطهر قبل ذلك بايام الاعراض الاعتيادية التي تسبق او تعلن بالتزيف القوى او تظهر

حالة امتلاء او حى ينشأ عنها نتائج شبيهة بذلك كالقشعريرة التى تصحبها
الحرارة وارتفاع النبض والصداع والنقل العام ونحو ذلك فاذا سبق موت
الجنين الاسقاط اودى اليه ظهرت بعض علامات تكون فى الغالب مبهمه
ولكن ربما دلت عليه والرئيس منها هو الثقل العام فى الجسم والفقء البرهى للحسن
والحركة وانتقاع الوجه وكبأوة الاجفان وتن النفس واغوى من ذلك ايضا
استرخاء الثديين والمخساف البطن واسترخاؤه وسما الكرة الرحمية التى تدرج
وتسقط فنحو الجزء المائل من تجويف البطن فى الهيئات المختلفة التى تكون
عليها المرأة ويضاف على ذلك بعد الشهر الثالث انقطاع حركات الجنين الذاتية
وعيبوبة ضربات قلبه وضربات المشيمة التى نسمع فى الحالة الطبيعية
بالمستقصية اى السماع

وهناك ظاهرتان رئيستان يدلان يقينا على حصول الاسقاط وهما سيلان الدم
من المهبل والاولاج الرحمية فالنزيف يسبق فى الغالب ظهور الاولاج
واولا يكون بعض نقط تلوث الخرقه تلوثا خفيفا ثم يزيد مقداره حتى يصير
ينبوعا يخاف منه خوفا حقيقيا ويكون دلالة على الاسقاط ولا بأس ان يميز
هذا السيلان المغم عن عود الطمث ويسهل هذا التمييز اذا كان وجود الحمل
محققا لان كل نزيف حينئذ يخشى منه الاجهاض وان كان عندنا امثلة يؤخذ
منها ان الحامل قد تقيض لكن هذه احوال نادرة لا تخزم القاعدة
الكلية اما فى الحمل المبدا فيعسر هذا التمييز وانما يبحث حينئذ عن التمييز بينهما
فى الظاهرات السابقة وقد ذكرنا ظاهرات النزيف المذكور واما ظاهرات عود
الطمث فتختلف باختلاف الاشخاص ومع ذلك فهمى فى الغالب عدمية
لا يوجد منها شئ مرضى حقيقى الا بعض مستثنيات نادرة فالدم الحاصل من
الطمث يندر كونه كثيرا وان تجدد حتى يخرج من اعضاء التناسل على هيئة
خلط جامدة كما يكون كذلك الدم الا ترى من رحم مشغول بولد انفصل منها
ثم بعد ذلك يصير هذا التمييز سهلا وانما المهم الاتباه له فى الارضه الاول
والا لام الرحمية تميز عن المغص والقولنج ونحوه بمجلسها ومما احتبها للنزيف

لكن هناك ايضا اطماث مؤلمة الان الالم في هذه يسبق سيلان الدم بخلافه
 في الاسقاط الذي يكون ذلك مجعز له قال الشيخ الرئيس اذا فرط درور
 اللبن وتواتر حتى ظهر الثدي فان ذلك منذر بان الجنين ضعيف وانه معرض
 للسقوط واذا احمر الوجه جدا في حى وحدث تاقض وتقل في الرأس واستولى
 الاعياء واحس بنقل في فعر العين دل على ان اسباب الاسترخاء متوافية وانها
 تظمت ثم نسهط انتهى واللمس يؤخذ منه ايضا علامات واصفة ~~لكن~~
 في الحقيقة لاتظهر الا اذا كان الطلق متقدما جدا حتى يكون انتهائه التام
 قريبا للزوم ومع ذلك يلزم حسب الامكان تركه اذا قرب وقوع هذا الخطر فانه
 يمكن ان يزيد فيه فاللمس اولا يعرف منه الحمل او يظن والغالب ان يؤخذ منه
 في الابتداء ظاهرات صحيحة وهوان القوة تكون مقبوضة نصف انتفاع
 وحوافها رخوة قابلة للانساع ثم يؤخذ منه ان العنق قصير واتسع وان
 الحبيب الغشائي المسمى بالقرن واخل فيه ثم يصد ذلك يعلم منه تقوؤ المشيمة
 او الجنين

وهذه العلامات الاخيرة لا توجد الا بعد ظهور علامة اخرى لا تعرف باللمس
 وربما يلتفت اليها الطبيب اذا لم تلتفت لها المرأة وهي سيلان مياه الامنيوس
 وذلك السيلان قد يختلط احيانا مع سيلان الدم لكن من حيث انه يحصل
 في الغالب بشفة سهل ادراكه وهذا العارض يظهر يماضى الراى انه يدل على
 ولادة مججلة قال دوجيس مع ان عندنا امثلة تبسر للصناعة فيها الاحتراس
 من هذه العاقبة المغمة اما بان الاغشية المتزقة تنضم بعد ذلك وهذا شئ
 مستبعد وان هذا القرن انما كان جيبا غير اعتيادى وربما كان هو الحوصلة
 السجوية وتمدد هذا الجيب تمدا غير اعتيادى بسائل كثير فحصل منه ظاهرات
 طلق مبتدأ ثم السيلان المصلى المذكور بدون ان يصاب الامنيوس من ذلك
 التمزق

وامكان استدامة حمل منتظم بعد مثل هذا الاسقاط اقل تعجبا من استدامة
 نوعه في الرحم الى تمام اشهره فيبقى على سيره واحواله الاعتيادية بعد اندفاع

أخيه السقط وهذا نادراً في الحقيقة لكنه شوهه ومن ذلك اخذان الحبل على الحبل للمرأة يمكن

الانذار * كثيراً ما تشاهد نساء يحصل لهن ولادة كاذبة مع القليل وبدون عارض مهم يعرض في مدته أو بعده وذلك يشاهد خصوصاً إذا حصل الاجهاض من ذاتها عنى من تأثير الاسباب الباطنة التي اثرت من قبل ذلك بزمن طويل وسبباً ان سبق موت الجنين اندفاعه بمدة طويلة وأما الاجهاض بسبب عارض فهو دائماً شاق وأصعب وتوابعه اخطر ولتزد على ذلك أيضاً انه كلما كان الحمل أكثر قدماً كانت الاخطار والالام التي تكابدها المرأة من الاسقاط أكثر فالبدرة في الاشهر الاولى تخرج كلها في الغالب حتى بدور تمزق لاغشيتها واحيائها تبقى الغشاء الساقط وحده في الرحم حتى يخرج قطعة قطعة بخلاف الاسقاط فيجب بعد هذه الاشهر فان الغالب ان الجنين ينزلق في المهبل مع دفعه من الماء بعد تمزق الامنيوس بل أحياناً تمزق الحبل السرى ويخرج مستهلكاً مع الدم المتجمد وأما المشيمة فن حيث أنها كانت من قبل ذلك كبيرة الحجم ومليئة بصلابة بالرحم بسبب تأييدها المتنام من اوعية من الغشاء اللبي لا تندفع الا بعد آلام طويلة وانزفة شديدة ولذلك قد يلزم لها أحياناً تألم اسابيع بل اشهر تامة وذلك التآلم نازلة يكون مستداماً وتارة يستيقظ على هيئة طلق مرتين أو ثلاثاً حتى تندفع ويخلص منها المرأة لانها بانتظارها ذلك تكون عرضة لان تصلب بالتهاب رجي أو يرتوى شديد ولذا انفلت من هذه الامراض في حال حملها جازان يبقى معها جرثومة المرض المزمن الذي ليس في الخطر اقل من الحاد ثم اؤل اجهاض للمرأة يكون دائماً مقاماً من حيث انه يعرضه لولا بد لاجهاضات أخر كما شوهه ذلك

المعالجة الحافظة من الاسقاط * قال الشيخ الرئيس الجنين تعلقه من الرحم تعلق الثمرة من الشجرة وان اخوف ما يخاف على الثمرة ان تسقط انما هو عند ابتدائها ظهورها وعند ادوا كهذا كذلك اشد ما يخاف على الجنين ان يسقط هو عند اؤل العلوق وقبيل الاقرب الى قرب وقت الولادة فيجب ان يتوقى

في هذين الوقتين من اسباب الاسقاط والدواء المسهل من جملة تلك الاسباب
فيجب ان يتوقى في جانبه قبل الشهر الرابع وبعد السابع وفيما بين ذلك ايضا الا انه
فيما بين ذلك اسلم واليه يصار عند الضرورة ولا يمكن بحيث ان يكون بلطف
ورفق انتهى وينبغي لمن ان لا يطلن المكث في الحمام لانه يسرع في انقاسهم
وفواترها ويمتنع من الوثبات ومن كل منفخ كاللوييا والكرفس والحصى
وخصوصا الاسود والتمرس وبأكل الخبز النقي واللحم الحلو والسفرجل
والكمثرى والتفاح والزمان والشراب الريحاني انتهى من الموجز فاذا تحقق
موت الجنين كان من غير النافع التحرر من الاسقاط الناشئ عنه اما ان كان
سبب الاسقاط الامتلاء العام والتعب في الام فان اللازم بذل الجهد في منعه
فكما يمكن ايقاف سير الظاهرات المرضية اذا وجدت العلامات المقدمة وحدها
كذلك يمكن ذلك اذا ابتدأ التزيف وظهرت الاوجاع واقتضت القوهة نصف
انفتاح وقد شاهدنا قريبا ايضا ان سيلان مقدار من الماء لا يوقع في اليأس
من حفظ الجنين لكن اذا وجد مع المرأة استعداد معين على الاسقاط وكان
تقدم لها اسقاطات بحيث يحشى حصول ذلك في هذا الحمل الجديد لزم
الاسراع وعدم انتظار ظهور العلامات السابقة فيبادر بوسائط الحفظ
وهذه الوسائط تؤخذ من البحث في الاسباب فسكون العقل والجسم والاستلقاء
على الظهر طويلا اذا احتيج اليه حتى يمضي الزمن الذي اعتادت المرأة الاسقاط
فيه في المرات السابقة والعفة عن اللذات الشهوانية والحمية اللطيفة والمشروبات
الحلوة والاستحمامات الفاترة التي تستعمل باستدامة ويؤمر بها امرأاسيا
في ازمئة الطمث الاعتيادية للمرأة هذه كلها تهقر في الغالب الوقت
الاعتيادي للاسقاطات فتصيرها تدريجا كثر تأخرا عن وقتها وتوصل
ما يأتي من الحمل المستقبل الى وقته الطبيعي ولكن هذه الوسائط التدبيرية قد
لا تكفي اذا حصل التزيف وحدث حركات الجنين وكان امتلاء المرأة
عظيما فيقتضى تلجأ للفصد فانه هو الوسطة الثمينة القاطعة بصراحة لظاهرات
الاسقاط القريب الوقوع وأمانه العامة وبعض اطباء عنه فذلك ناشئ

من استعماله فيما بعد ذلك الزمن لانه حينئذ لا يوقف الطلق بل يظهر انه يعين عليه ولانه يفعل في بعض احوال من الولادة الطبيعية ولكن لا يؤثر حينئذ الا اذا كان الاسقاط لازما فيكون حينئذ جيدا جدا واقل ضررا والاوثق المختار اذا اذ لم يفعل ان يكون في الذراع لسهولة فعله فيه وسرعة نتائجه ويعان فعله بالاستحمامات الفاترة والمشي وبات الباردة الدقيقة كالارز والشعر ونحوهما والمستحلبات والصفريات والحقن المستقيمة المرخية واذا كان مع المرأة احتقان في جهة الرحم وان كانت الظاهران العامة قليلة الشدة وضع العلق على الاريتين والفرج فانه يقطع سير العوارض ايضا وان كانت المرأة عصبية او فيها قابلية تهيج وكان مجموعها الرحي في حالة تشنج مستدام امر لها بادوية مضادة للتشنج خفيفة وبحمامات فاترة وتدبير لطيف واذا كانت رقيقة المزاج ضعيفة امرت بالراحة والسكون والنوم والاعذية الجيدة

المعالجة المسكنة * اذا لم يبرح الحفظ من الاسقاط وشوهد انه مع هذه الاحتراسات لازم الحصول ينبغي التسليم ما لم تكن العوارض ثقيلة او الحركات الطبيعية غير كافية لسرعة الانتهاء فعلى الطبيب اذا رأى ان الاسقاط لا بد منه ان يساعد المرأة على خلاصها فاذا كان الاسقاط في الاشهر الثلاثة الاولى من الحمل ينبغي ان يعجز زمن تمزيق الاغشية اما اذا جا وزال الحمل الخامس والسادس فينبغي ان يفعل كما في الولادة بعد تمام الشهر فتزق الاغشية اذا كانت فوهة الرحم تامة الانساع ودخل فيها الجنين ثم ينتظر اندفاعه وبالجملة فليتبع الطبيب الطبيعة فيما تفعله من البطئ والتتابع ولا يترك المرأة ونفسها اذا عرضت عوارض يخشى منها عليها

فاولاد حصل لها نزيف كثير غزير مكررو خشي من ان تكون عاقبته فحسنة عليها لازم وضع السدادات (انظر مجتذ النزيف الرحي) فان انسداد المهبل بها يقطع النزيف الخطر ويعين على انفصال الخلاص وتنبه الرحم لتقبض وتخلص مما هي محتوية عليه ولكن لا يلتجأ اليها الا اذا انقطع نفع غيرها من الوسائط

ومع ذلك فيها خطر وهوانها تصيف تميجها على التهيجات التي قد تسبب في مثل تلك الحالة الالتهاب الرحي ولا يخاف منها هنا كما يخاف بعد تمزق الاغشية حصول التزيف الباطني الذي يخاف منه ايضا بعد الولادة الطبيعية لان الرحم في الشهر الاول ليس اتساعها كافيا لان يعطى كمية من الدم يترتب عليها قد حياة المرأة لكن من الانصاف ان يقال ان الخطر منها يكون الزم كلما قرب زمن الاسقاط للزمن الطبيعي للعمل

وثانيا تستعمل المعالجة المضادة للالتهاب المخصوصة بالالتهاب الرحي او البريتوني اذا كان الاسقاط مصاحبا لتلك الالتهابات او كانت توابعه تؤدى اليها او اما الآلام التي تنشأ من احتباس المشيمة فلا تكون المرخيات والمخدرات قوية النفع لها واذا كان للاستحسانات والكدمات من الاجثرة المائية والمحقن المهبلية المرخية بعض فقع فذلك لكونها تسهل اتساع القهوه الرحيمة وتفصل المشيمة وبقية الخلاص وبالجملة هي تسهل اندفاع الاجسام الغريبة ولذا ذكر في الموجزان مما يسهل الاسقاط اذ ارأى الطبيب ان لا بد منه دخول الجملم والتنطيل بالماء الحار والخلوس فيسهل الى السرة ودهن القرج بالادهان الزرقعة ورماسحقن بها المهبل وذكر دابود ان طبع الارز بقشره يسقط الاجنة ويظهر ان الشيلم المقرن له بعض فقع في مثل تلك الحالة قال دوجيس والتجربة لم يحقق لتاذلك الى الآن واما الآلات التي ذكرها بعض المؤلفين لاستخراج هذه الاجسام فكفت النطف الكاذبة للطبيب لو فريت فلا لزوم لها بل هي في الغالب مضره قوادخالها في الرحم يمدد القهوه الرحيمة تمدد او اسعور بما سبب التمزق فاذا ككن اتساع القهوه كافيا كان تأثير الطبيعة وحدها اقوى من هذا الجفت الذي لا يخرج الا هدايا اذا كان هناك التصاق فانه انما المشيمة المنفصلة في الدخول في القهوه الرخوة المنفتحة كان الجفت غير نافع بل غير معين على الترويج لان الاصابع تكفي لمسكها وجذبها الى الخارج بدون تمزق

خاتمة يحرم على الطبيب وغيره تعاطي ما يسقط المرأة لان فيه قتل نفس وهو

الجنين وتسبب في قتل امه لانه خطر عليها ايضا وانما يحتاج الطبيب لمعرفة
وسائط الاسقاط وقوفا على فعلها وحذرا منها اذا كان الحمل موجودا
ولكن قبل ان نكلم في ذلك ينبغي ان نذكر اننا السنا هنا بصد ذكر الولادة
المحرضة قبل تمام اشهرها وفي زمن يكون الجنين قبله قابلا للحياة
والمعيشة لان ذلك مذكور معلوم في محله ثم ينبغي ان تعرف ايضا ان السقط
في لغة العرب الولد لغير تمام وفي اصطلاح الاطباء هو الذي يولد قبل ان يكتمل
النمو اللازم لامكان معيشة وقبل الزمن الذي يقال فيه انه قابل للحياة
والمعيشة هذا والوسائط التي يحصل منها الاسقاط هي المسهلات الشديدة
والمدرات للطمث والافصاد والافعال العنيفة التي توجه للجنين والرحم سوءا
كانت مباشرة او بواسطة

فالوالمسهلات القوية والمدرات للطمث هي الادوية الشديدة التهييج التي
لا تؤثر الا بآثارها في القناة المعوية انفعالا شديدا يتحول بطريق الاشتراك
احيانا الى الرحم او بآثارها في الجسم البشري تكدرا عظيما تحدث فيه حالة
حمية تسبب احيانا تمحو الرحم فيضاد دمويا وتنها في الالياف الاتقاضية
قد ظهر لك ان هذه الادوية لاجل ان تنتج بالواسطة فعلا قويا في الرحم يلزم
ان ترعج ازعا جاقويا الاعضاء التي لامستها ولا قد يرب فيها عوارض ثقيلة
وربما يرجع من استعمالها باللوم على نفسه اذا شاهد منها تلك العوارض
ثم ان التجربة لم تزل تؤكد لنا كل يوم ان الصبر والحمل والامع ونحوها يبعد
ان تكون من المسهطات القوية الفعل ومثلها الشيلم المقرن اذ لم يكن هناك
استعداد للاسقاط فقد شوهدت نساء ضعفن وهلكن بافراط استعمال هذه
الادوية بدون ان يحصل لهن النتيجة المطلوبة التي هي الاجهاض ومع ذلك
ينبغي دائما الحذر من استعمالها حتى بكمية لطيفة بقصد رجوع الطمث
اذا ظن وجود حمل مبتدا

وثانيا ظنوا ان القصد مسبب للاسقاط ايضا مع انه كغيره من الوسائط المسقطه
فان فساد الذراع والقدم لم يحصل منه الاسقاط كان قبل ذلك قريبا الوقوع

وقد تحقق لو فريت من القدمات عدم ضرره بل نزيد على ذلك ان هذا الفصد
سواء كان موضعيا او عاميا يحفظ غالباً من الاسقاط لازالته من الام الامتلاء
الدموى الذى يسببه غالباً فاذن لا يخاف من استعماله مدة الحمل اذا استدعا
الحال لـكن اذا وجدت اعراض احتقان فى الرحم لزم ان يختار فصد
الذراع عن غيره وينبغى الاحتراس عن ان يبالغ به الغشى والاعماء
وثالثا نعدو من المسقطات الافعال العنيفة المباشرة للقسم الرسمى كاضغط
العنيف الفجائى والرض على الخيلة وكذا على القسم القطنى او العجزى
احيانا ولكن الاخطار التى تنتج من ذلك على الام سواء العوارض والتوابع
واضحة لا تحتاج لان يبينها فان الضغط البطي المستدام لا ينتج نتائج مثل
ما قلنا الا اذا كانت المرأة مستعدة للولادة قبل اوانها والوثب الشديد بكل
الجسم والسقوط من محل مرتفع قد يفعل ذلك اذا كان فى المرأة استعدادا لما قلنا
او حصل لها من ذلك اضطراب وانزعاج قوى بحيث ضارت حياتها
فى خطر من ذلك

ورابعا بقى علينا ان نتكلم على واسطة مسقطه يستعملها كثيرا من لا يخاف
الله فى غير بلادنا وهى بزل اغشية الجنين من عنق الرحم نعم انقلاب الرحم
الى الخلف انقلابا غير قابل للرجوع ربما استدعى هذه العملية غير انها حينئذ
ايضا لا تسلم من الاخطار وذلك لان فتحة عنق الرحم من حيث انها غير منفتحة
عند ما يراد ان تلاف هذا الحمل المستترى كـون من الواضح انه لا يمكن ادخال
اليد فيها بدون ان تجرح هذه الاعضاء جروحا خطيرة وبالاولى اذا اريد ان يقتل بها
الجنين كما يفعل ذلك من لارحة عنده من الناس لانه يخشى من ذلك اصابة
جدار الرحم او احداث شق عميق فيها بدون ان يصاب الجنين بسبب حركته
فى السائل الكثير المغمور فيه ولا تخفى ايضا الاخطار التى تحصل من الاسقاط
نفسه فانها تكون دائما آفة للثقل اذا لم يحصل هذا الاسقاط بنفسه
وذلك كالنزيف خصوصا والآلام الشديدة المستطيلة والتهاب البريتون
والامراض العضوية فى الرحم ونزيد على ذلك ايضا ان البرل قد لا يؤثر اذا كان

للعنق الرحي مسدودا جيداً لئلا يكونه حينئذ يمنع سيلان مياه الامنيوس
فتفسد فوهته بقطع مفجدة من الدم والزلال المنفرز بالالتهاب كما يدل على ذلك
بعض مشاهدات فيها استدلم الحبل بعد سيلان جزء من مياه الامنيوس
تتمه ملحظة من قانون الشيخ الرئيس قد يحتاج الى الاسقاط في اوقات منها
ان تكون الحبل صلبة صغيرة يخاف عليها من الولادة للهلاك ومنها ان تكون
في الرحم آفة أو لحم زائد يضيق على الولد الخروج ومنها موت الجنين في بطن امه
واذا تعسرت الولادة اربعة ايام فالغالب موت الجنين فليكن الهمة والاستعمال
بالاكثر بحياة الام وانما يجتهد في اخراج الجنين والاسقاط قد تفعله حركات وقد
تفعله ادوية والادوية اما ان تقتل الجنين واما ان تدر الطمث بقوة واما ان تزلق
الاعضاء والقائله للجنين هي المرة واما المدرة فهي المرة والحريفة واما المزلقات
فهي الرطبة اللزجة وتستعمل شرباً وحولاً واما الحركات فعد منها التمهيد وقد
علمت ما فيه والوثبات وبقية ما ذكر في الاسباب وقال الشيخ ايضا اذا ادخل
في الرحم من الحبل كاعده مقتول او ريشة او خشبة مبرية بقدر حجم الريشة
من انسان او سداب او سرخس فانها تسقط لا محالة ومن المفردات المسقطة
عندهم الافستق والشاهترج والبزور الحسارة الحريفة كحب الحرمل شرباً
وحولاً وكذلك دهن البلسان ودهن البان حولاً لاجراج الجنين والمشيحة
والحلتيت مع الجند بادستروكند الدارصيني ومما يسهل الولادة شرب ماء طيبخ
الحص الاسود واذا اردت اسقاط المشية فضع في الانف دواء معطسا وامسك
المخثرين والمقم ومن الادوية المركبة لابن سينا للاسقاط واخراج الجنين الميت
ان يؤخذ حلتيت نصف درهم ومن ورق السذاب اليابس ثلاثة دراهم ومن
المزدرهم وذلك شربة تسمى في سلافة الابهل شربة بالغداة وشربة بالعشى انتهى
ولا يخلو عن بعض تساهل رحمه الله

المقالة الثانية

في الامراض الاشتراكية اي المتعلقة بتأثير
الرحم في وظائف كثيرة من وظائف البنية

هذه الاعراض لها صفات مختلفة وغير متناسبة بحيث لا يمكن انضمامها لطائفة واحدة فيكون من اللازم تقسيمها على حسب تقسيم الوظائف المختلفة المصابة بها ففي هذه المقالة اربعة مباحث

المبحث الاول

في العوارض التي تعرض في الجهار الهضمي مدة الحمل هذه العوارض هي وجع الاسنان وافراط اللعاب وفقد الشهية والتي وفساد الشهوة والاوجاع المعدية والقولنج اى المغص والاسهال والامساك واحتباس البول وسلسه وفتوق مختلفة ففي هذا المبحث ثلاثة عشر مطلباً

المطلب الاول

في وجع اسنان الحوامل

وجع اسنان الحوامل تختلف درجة شدته باختلاف الاشخاص ففي بعضهم يكون الداء مقصوراً على خدر متعب وفي بعضهم يشتد الوجع بحيث يؤثر تأثيراً مغمماً على الصحة العامة للمرأة وربما سبب الاسقاط احياناً
الاسباب * اذا نظر اليه بوجه عام يوجد له اسباب عديدة ولكن لا نذكر هنا الا ما يتعلق بالحمل فاذا بكر حصول هذا الوجع وكانت الاسنان سليمة كان من الواضح ان الداء ناشئ من فعل اشتراكى من الرحم في القوس السنى وهذا السبب لا يؤثر بشدة الا في النساء الرقاق العصبيات فاذا لم يحسن بهذه الاوجاع الا بعد الشهر الثالث كان ناشئاً في الغالب من حالة امتلاء في المرأة وسيما اذا كانت دموية المزاج وقوية البنية وقد ينشأ من التلبك المعدى الذى يصاحب الحمل كثيراً او من حالة عصبية اضعف فيها وربما حصل من تسوئها
ايضا وجع شديد وقد يكون الداء مجرد ألم عصبى في السن

الاعراض * الوجع السنى التشنجى لا يصعبه في الغالب مرض من امراض الاسنان ولا اللثة ولا الاسناخ ويظهر ان الالم يكون مجلسه في العصب السنى ويكون خزيناً ويرجع اعواد او فوبات دورية واما الوجع السنى الالتهابى الحاصل بسبب الامتلاء فيصعبه غالباً بل دائماً اتناخ واحرار وحرارة في اللثة وضربات

في القسم

في القسم المصاب وربما تكونت خراجات في السنخ تنفتح من خوالى السن
وتسبب احيا ناسقوطه فاذا اشتد الوجع امتد الالتهاب الى العين والاذن من
الجانب الذى فيه السن المتألم واما الوجع السنى المعدى فتوجد معه جميع
الاعراض الدالة على الحالة الرديئة للمعدة واما الناشئ عن التسوس فان مجرد
منظر الاسنان يكفي لمعرفة سبب الداء

العلاج * اما التشخيص فيستدعى استعمال الغسلات والضمادات المرخية
المخدرة والاستحمامات الفاترة والافصاد الموضعية والعمامة فاذا كانت
الاوجاع شديدة ومزاج المرأة جيدا كان لا بأس باستعمال مسهل خفيف
فان كانت متقطعة بحيث ترجع اعوادا استعملت الكينكينا فانه شوهد منها
في ذلك منافع جلييلة والنساء الضعاف يؤمر لهن بالمنقوعات المقوية والمرة
واذا كانت الاوجاع تشنجية فاستتصال الاسنان يزيد فيها واما الوجع
الالتهابى الناشئ من الامتلاء سواء كان في اللثة او في الاغشية الداخلة
في تجويف السن فيقاوم بالقصد العام والموضعى والغسلات المبردة
واستحمامات القدم والحقن والحمية والمشروبات المحللة مع الحمية المناسبة
فاذا كان الامتلاء غير عام استعمل العلق على اللثة وينبغي مع هذه الواسطة ان
يحفظ الرأس حاراً ويوجه نحو الظم بجوار الماء الحار والوجع السنى المعدى
يستدعى في الغالب استعمال المستفرغات واما الناشئ عن التسوس فلا يتقاد
في الغالب الا لاستتصال السن ولا يعول على بعض الوسائط التى يذكرونها
لذلك كدهن القرفل ومحوه من الادهان فانها قليلة النفع لكن اذا كانت المرأة
قابلة للتيج جدافرعة فالاحسن خوفاً من احداث الاسقاط استعمال
مضادات التشنج من الظاهر والباطن والطبيب غرديان امر في هذه الحالة
بوضع اللزق الافيونية على الصدغين وان يدخل في تجويف التسوس شئ من
هذا الجوهر

المطلب الثانى

فى سيلان اللعاب من الحامل

لا يندر هذا السيلان من الحامل ويكون حصوله في الايام الاول من بعد الطوق
ويغرق بكثرة وافرة للعب بصحبها احيا ناغثيان وقد يقوم هذا الداء من مجرد
بصاق قليل لكن متواتر متعب للمرأة ويظهر ان هذا الداء ناشئ من زيادة
الحيوية التي توجد في الرحم مدة الحمل ومن الارتباطات الاشتراكية الموجودة
بين هذا العضو والغدد الاعيانية ومن الخطر منع هذا اللعب في امرأة حامل
وانما يلطف باطلاق البطن ببعض مشروبات محلاة او حقن او بعض املاح
مسهلة وكثيرا ما تنفع لذلك الماء المغنيسي ويصح ان يؤمر لها ايضا بمنقوع المليسا
او النعناع او البابونج او بماء عطري عليه قليل من الاتير ويستعمل ملعقة
ملعقة طول النهار واوصى فابرون بان تستعمل كمية قليلة من الراوند مسحوقا
او منقوعا

المطلب الثالث

في تشبيه الحوامل

هو القرف الذي تحدته الاطعمة عندما تقرب للغم وهو من الظاهرات التي
تشاهد غالباً في الحوامل في ابداء الحمل وسيما ذوات المزاج الرقيق والساكنات
في المدن الكبيرة واذا لم يجاوز هذا القرف الشهر الثالث لم يعد مرضاً حقيقياً
ولا ينبغي التعرض له بالعلاج اما ان جاوز ذلك وسيما اذا صحبه بعض عوارض
فانه يكون ثقيلاً ويلزم مقاومته وينشأ اما من حالة عصبية في المعدة او من ضعف
في عامع ان الظاهر ان الامتلاء والتلبك المعدي قد يولد انه ويعرف ان تشبه
الشبيهة ناشئ من السبب الاول بفقد علامات غير هذا السبب فيكون حينئذ
ناشئاً من حالة تشنج في المعدة ويلزم مقاومته بمضادات التشنج كالكامادات
المرخية المخدرة على قسم المعدة والاستحمامات المقعدية والعمامة والحقن
المسكنة وتؤمر المرأة مع ذلك بالرياضة اللطيفة والحجبة المناسبة والمشروبات
الشايية ومنقوع الزيزفون والبابونج مع اضافة بعض نقط من الاتير الكبيرتي
فاذا ظهر هذا الداء المتعب في امرأة من اجهاد موى وبضها ممتليء قوى كان من
الظنون انه ناشئ من الامتلاء العام فيها فالقصد حينئذ من الذراع يكون هو

الواسطة

الواسطة لعلاجه وكذا وضع العلق والحجبة فاذا كان القرف عرضا لتلبك
معدى وكان القم عجينا مرا واللسان مغطى بطبقة مصفرة او مبيضة والقسم
المعدى فيه بعض الموثقل يكون المناسب تسكين التهيج الذى قد يصعب هذه
الحالة احيانا بان يؤمر للمرأة بالمشروبات المحللة المحمضة قليلا كاللبنونيات
والبرتقانيات وماء الشعير المحلى بشراب عنب الثعلب ونحو ذلك ومن النافع
فيما بعد ذلك اذ لم يكن هنالك الم في المعدة ان يؤمر لها بمقيى والا حسن كونه من
الايضا كواتا اى عرق الذهب المقيى مع تدبير غذا فى مناسب فاذا كان هنالك
تلبك فى الامعاء زال بالمسهلات او المقييات من هذا النوع واذا كان القرف
ناشئا من ضعف المعدة ازيل بالمقييات وبالخواهر المرة

المطلب الرابع

فى الغنيان والقي فى الحبالى

نسب فى الحبالى لضغط الرحم على المعدة ولكن الغالب على الظن ان هذا
ليس هو السبب الحقيقي له لان الغالب ان شدته تقل وقدره ينقص كلما زاد حجم
الرحم من الحمل وارتفع هذا العضو فى البطن فالغالب ان اسبابه هى اسباب
القرف وتختلف كثرته ومدته وساعاته التى يعرض فيها فاحيانا يكون مجرد
غنيان واحيانا يكثر حتى يقرب للاستدامة وبعض النساء لا يقفن الامرة
فى اليوم بدون عنف وفى هذه الحالة لا تتكدر الصحة من ذلك بخلافه اذا كان
شديدا مع عنف فانه يكدرها تكديرا عميقا وسيما اذا حصل عقب الاكل او بعده
يسير وشاهد البير انه قد يكون دوريا ويسبقه احيانا حركات تشنجية
والغالب انه ينتهى بنفسها نحو وسط الحمل والاغلب زواله نحو الشهر الثالث
او الرابع واحيانا يدوم الى زمن الولادة ومن المهم تمييز القبيى الاشتراكى اى
المصادر من تأثير المجموع الرحمى على غيره من الاعضاء عن القبيى الناشئ من
التلبك المعدى او غيره من امراض المعدة فاذا لم يتطابق القبيى مع الالم المعدى
والقرف يكون من الخرم القوى اعتباره عصبيا فى هذه الحالة ينفع علاجه
بمضادات التشنج كالافيون والاتيرونحوهما اوبادوية مقوية خفيفة

اما في عكس ذلك فينبغي الوفاق في علاجه بالتدبير الغذاء المناسب بل بالجنية
وباستعمال حوامض خفيفة كعصارة البرتقان والليون وعنب الثعلب
وتحذرك مع اضافة الاستعمالات والحقن والكبادات المرخية فاذا تطابق
القيء مع حالة الامتلاء استدعى الفصد اولاً والمحللات ثانياً ثم مضادات
التشنج اذا ظهر ان القيء غير متعلق بالكلية بتهييج معدى وذكر غريبان انه نال
تسليح جيدة من البلوغ الآتية وصنعها ان يؤخذ ست قمحيات من الحلتيت
وقمحتان من الكافور وست قمحيات من نتران البوتاسه وامر البير باستعمال
المياه الغازية لسيلس ووبنى واستعمل في ذلك ايضا الجرعة المضادة للقيء
للحكيم رافير وهي ان يؤخذ نصف درهم من بيكاربونات البوتاسه يحل في
ثلاث اواق من الماء ويحلى ذلك باوقية من شراب السكر ويستعمل منه ملعقة
صغيرة في كل عشر دقائق ويستعمل عليها ملعقة قهوة من عصارة الليون
فيكون ذلك مضاداً للقيء والتشنج والمناسب في جميع الاحوال ان يكون
التدبير الغذاءى فاسياً وتلازم المريضة الرياضة اللطيفة وربما ناسبها هواء
الارياض ويؤمر بالفصد كثيرا للنساء اللواتي يكون القوران الطمئ فيهن كثيرا
وانذار هذا الداء ليس في الغالب ثقيلاً لكن لا ينبغي ان التالف الذي يحصل
لامرأة والاسقاط يكونان ولا بد نتيجة لقيء مستعص مستطيل المدة

المطلب الخامس

في فساد الشهوة في الحامل

يسمى ذلك عند النساء بالوحم فبعض الحوامل تفسد شهوتهن فيشتهين اشياء
لا توكل عادة بل منهن من تشتهى الاشياء المقرقة كالخيز والطباشير والجبس
والقشم والقار والسن الزنج والعفن والعظم المكس والرماد والابر والدبايس
والفضلات القذرة كالفاسط قد شوهد من كان تفتيشها واجتهادها في ابتلاع
الابر والدبايس بسرعة وابتلعت من ذلك قبل ان تموت اى ادخلت في معدتها
فحوالف واربعمائة من هذه الاجسام الغريبة اعنى الابر والدبايس حتى
اتخذت لها طريقتا في المنسوج الخلوى وكانت في مدة حياتها لا يمضى عليها يوم

الاول يخرج شيأ من ذلك من عضديها او ساعديها او فخذيهما او ساقيهما ولما ماتت
وجد مهبليها ايضا مغرزا كله بالابرو ومن النساء من اكلت في اول حملها مقدارا
كبيرا من الملح المخلوط بالقليل ومن عصارة اللجون والخل والخردل والسمك
الملح كالفسيج ونحو ذلك وهذه الحالة الغير الاعتيادية تشاهد كثيرا في البنات
المصابات بالخلوروس وفي اللواتي يسير حيضهن سيرا غير جيدا واللواتي انقطع
منهن فاذن يكون من المهم ان يعرف هل هذه الحالة ناشئة من حمل او من سبب
آخر ويتقص هذا الداء كلما تقدم الحمل فيكون كغيره من الافات التي تعرض
من تأثير العلوق والغالب انقطاعه في الشهر الرابع ومع ذلك شوهد دوامه الى
الولادة ثم ان ما يعرض في الاشهر الاول من الحمل يشق غالبا بنفسه وسببا
اذا استنشقت المرأة هواء نقيا ولازمت الرياضة اللطيفة فان كانت
عصبية امر لها بالاستحمامات والكمادات والتجويرات المرخية وبمضادات
التشنج كالابر الكبريتي وروح الافيون المسمى باللودنوم ثم اذا لم تنجح هذه
الوسائط وكانت المرأة ضعيفة جدا امر لها ببعض مقويات كتقويع
القنطريون الصغير والمرمية والملبساوماء الراوند ونحو ذلك وبالجملة فعلاج هذا
الداء قريب من علاج الداءات السابقة والغالب انه لا ينبغي معارضة شهوات
الحبال الا اذا كانت الجواهر التي يشتهيها مضرّة مؤذية على انه شوهد
من استعملت جواهر مؤذية في العادة ولم يحصل لها ضرر منها ومن ذلك ما علم
من استعمال نحو رطل من القفل والزنجبيل وانضمت هذه الجواهر معها
كانهمضام الاغذية الخفيفة الجيدة وذكر فابرون امرأة اكلت في مدة حملها نحو
الف واربع مائة سمكة ملحمة واخرى اكلت رطلين من الطباشير والحجارة المدقوقة
بدون ان يحصل لهن تعب من ذلك

المطاب السادس

في الام المعدي في الحوامل

الام المعدي الذي يعرض للحوامل ليس دائما متصدا في الصفة والسير فمن النساء
من تشكو بجملة حريفة لذاعة في تجويف المعدة ويمتد ذلك الى المريء والحلق

فيتشأ عنه احساس شبيه باحساس الحديد الحى ولذلك يسمى هذا الداء عند
 عامة الاوربا بالحديد الحار ومنهن من تصاب اصابة قوية بذلك فحس بالآلام
 حادة جدا شديدة كأن شيئا يرم ويقتل ويخذب فيها او يضيّق المعدة بشدة
 ويسمى هذا النوع عند العامة ايضا بالاعتقال العصبي في المعدة وبقولنج المعدة
 والمتهيمات لهذا الداء من النساء هن الرطاق والعصبيات والايسوخوندريات
 والماليصولييات والمختنقات اى المصابات باختناق الرحم والوالواتى يكون الطمث
 فيهن عسرا واسبابه المحدثه له هى الانفعالات النفسانية القوية والاعذية
 والمشروبات التى تنقل على المعدة وافراط الشهوات العسقية وشبه الاستجماء
 والاقطاع الفعلى للطمث وارتداع مرض جلدى كالاخرى واعتماد
 استعمال الاغذية الغليظة والتخمات وكذا الضربات والسقطات على المعدة
 وغير ذلك والغالب انه ينشأ مدة الحمل من حالة تشنج مجلسه الاولى يكون
 فى الرحم ويظهر انه قد يحصل من الامتلاء او من انتبلك المعدى او من الضعف
 وهذا الداء يمكن ان يذهب حالا بعد وجوده ولا يعود فاذا كان وقتيا ولو شديدا
 لم يحصل منه فى الوظائف تغير عظيم فاذا اطالت مدته لحظت مع الشدة يشاهد
 الوجه حينئذ منتفخا وتوجد بقية العلامات الدالة على الآلام ويسهل ان يميز
 الوجع المعدى الذى كلامنا فيه عن الوجع الذى يصاحب احيانا التهاب المعدة
 فان هذا الاخير يصعب دائما حى وعرقه مستدام واما الاخر فلا توجد فيه حى
 والنبس فيه يكون بطيئا ضيقا تشجيا ويحصل بين اوقات اشتداداته فترات
 سكون وقال هتان انه قد يكون مستداما وقد يكون متقطعا قال وفى هذه
 الحالة الاخيرة يسمى باعتقال المعدة ومع ذلك ينبغي ان يقال اذا استطلعت
 هذه الآلام زمانا جازان يصحبها التهاب معدى خفيف وربما اكتسبت صفة
 هذا الالتهاب ومدة هذا الداء تختلف احيانا ابتداء مع ابتداء الحمل ويذهب
 تدريجا كلما تقدم هذا الحمل واحيانا لا يذهب الا وقت الولادة وانذاره عموما
 قليل النقل لكن اذا بقيت الاعراض الشديدة جدا زمنا طويلا خيف على
 حياة المرأة فقد شوهد من ذلك الآلام ما اهلك المرأة فى اقل من ثلاث ساعات

وعلاج هذا الداء يقرب من علاج الآفات السابقة فيلزم تسكين هذا الالم
المعدي اما بالمشر وبان المحللة كماء العجول او الفواريج واما بالحقن الملطفة
وبالتدبير الغذاءى الملطف ايضا فاذا لم يكف ذلك وكان الداء ناشئا من حالة
تشنج امر بمضادات التشنج بل وبالمحذرات من الباطن ومن الظاهر كشراب
الخنشاش واللودنوم السائل والاتيير الكبرى بل والخلصة الصمغية للافيون
بكمية تختلف بالقلة والكثرة على حسب شدة الالم وشراب زهر البرتقان
ومما يقع ايضا في الاعتقال المعدي الاوكسيد الابيض للزيموت ويعطي
بكمية من عشرين قطعة الى ثلاثين توزع كل خمسة منها اوستة في ملقعة
من ماء محلي بالسكر او شراب اوبعسل وقد نفع ايضا استعمال الثلج من الباطن
بل واما الماء البارد كما قل البيروكسيد اوضع الثلج على المعدة ايضا فاذا استعصى
التشنج المعدي على الادوية الباطنة يصنع تنبه وتجهيج في محل ما من ظاهر
الجلد اما بوضع خرقة حارة على المعدة او تدلك بالمعدة دلكا جافا بخرقه حارة من
صوف القلائيل او تدلك بدهان من زيت الزيتون او البلسم الهادي واما
بان يوضع على تجويف المعدة حراقة عريضة مكفورة لتكوين اسرع في التأثير
ويدلك الجلد قبل وضعهم ابروج النوشادر ويغير عليها بعد ذلك بالمرهم الآتي
وصفته ان يؤخذ من القير وطى البسيط اوقية ومن خللات المورفين اثمان
قمحلت وتغزج ببعضها فاذا صار الالم نابتا وظهرت علامات الالتهاب المعدي
ظهرت او اخفا لم ان تستعمل الوسائط المناسبة لهذا الالتهاب فاذا كان
في المرأة متلا عويجت بالصد العام والموضعي ويعالج مائسا عن التلبك
المعدي بالاستفرغات واستحسن بعضهم من المقيحات عرق الذهب المسمى
بالايسكا كونا ومن الجيد ايضا ان تعطى بعد ذلك مقدار ارامن المغنيسيا فاذا كان
ناشئا من ضعف المعدة عولج بالمقويات وبالخواهر المرة كنيذ الكينا والجنطيانا
فان خرج من فم المرأة غازات كثيرة لزم ان يعطى لها جرعات من منقوع
البابونج يوضع عليه قبضة من الايسون اوبعض قط من الاثير الكبرى
في كل جرعة وبالجملة متى كان للمعدة ناشئا من اى سبب كان لزم تعجيل السبب

وبعد معالجة الاسباب تؤمر المريضة بملازمة تدبير غذائي مناسب لها فن ذلك
الشوربات الخفيفة والنعوم البيضاء والاطعمة اللبنية والثمار المطبوخة
ولا تشرب الا الماء القراح او الممزوج ببعض اشربة مالم يستدع الحال غيره
ولا ينبغي لها اهمال الرياضة اللطيفة

المطلب السابع في قولنج الحوامل

قد يحصل لبعض النساء اوجاع بطنية اى مغص مدة الحمل وهى في الاشهر الاول
منه غالباً التهابات عصبية معوية ناشئة من تهيج تشنجي في المجموع الرحمي
حصل من نمو الرحم ثم فيما بعد ذلك تكون في الغالب نتيجة تلبك في القناة
المعوية وقد ينشأ في آخر الحمل من ضغط الرحم على الامعاء او من وجود مواد
في المعاء الغليظ وربما نشأ من البرد فالقولنج الذي يكون باعتبار ذاته عصبيا
يشبه القولنج الاختناقى فالبطن لا يزيد حجمه وانما يظهر انه تقص واقتض
اقتضا تشنجيا فان كان ناشئا عن تلبك معوى استشعرت المرأة زمنا فزمننا
باعياء وتعب وغثيان وقى ويكون اللسان مقهلا للمادة والقى متغيرا عجينا
وتضعف الشهية او تعدم وتظهر بقية علامات التلبك فان كان من زيمى حصل
للمرأة قراقرمد البطن وتدور في المعاء ثم يخرج من الدبر رياح كثيرة اوقليلة
وينبغي الاحتراس من اشتباه التهابات الكبد والامعاء والكليتين باوجاع
الخلطة الناشئة من الحمل فاذا كان هناك هزال حى والام ثابتا دآئما ولم تقول
المرأة الضغط على البطن لم يصح اعتبار هذه الاوجاع قولنجية خالصة وانما تكون
حاصلة من التهاب المعاء او البريتون او الكبد او الرئة لان الناشئة عن الحمل
تكون منقطعة ولا تثبت دآئما في محل واحد ولا تعجبها مهما كانت شدتها حى
والضغط على البطن يحققها واما الاوجاع الناشئة عن ضغط الرحم على
الاحشاء فلا تعرض الا في آخر الحمل ولا تطول مدتها وتفتها المرأة ومع ذلك
فهى تزيد وتقص على حسب انحراف الرحم والاوزاع المختلفة للمرأة وامتلاء
المعدة بالاغذية والاشربة وضيق الملابس المحيطة بالخلطة واما المغص النسائي

من وجود مادة ثقيلة في الامعاء فيعرف بالامساك الشديده الذي يتبع المريضة
مدة طويلة وبالتعنى المولم الذي يحسن باله في القطن

والغصن التشجى النخالص الحاصل بالاشتراك من الرحم في الازمنة الاول
من الحمل يستدعى الاستحمامات والحقن والكادات المرخية على البطن
والمناسب للشرب في هذا الحالة منقوع زهر اليزفون او البابونج الذي
يوضع عليه بعض قط من روح الافيون والاتيروشراب الخشخاش واوصى
الطبيب برتيز باستعمال بلوغ مر كبة من قمحتين من الكافور وستة
من الخلقيت وستة من ترات البوناسة وتستعمل من ذلك قصعة في كل ساعة
واما المغص الهضمي المحسوب دأئما بانحرام في الوظائف الهضمية فيستدعى
استعمال المشروبات المحلاة والحقن المرخية التي يوضع عليها ما يصيرها
حسنة بلطف والتدبير الغذاء المناسب وبالاختصار يزال ما كان ناشئا
عن تلبك معوى بالمستفرغات واما المغص الريحي فيعالج بوضع الاجسام
الحارة على البطن وبالدلك الجاف على البطن ونعان نتيجة ذلك باستعمال
بعض منقوعات فيها بعض مرارة كمنقوع القنطريون الكبير والكبادريوس
او الاسقوريدون او نحو ذلك فان كان المغص ناشئا من التهاب بعض الاعضاء
الهوائية في البطن استعملت الوسائط المضادة للالتهاب ويقوى فعلها على
حسب شدة الداء واما المغص الناشئ عن ضغط الرحم على الامعاء فيتحقق
بالاستحمامات لانها ترخي جدران البطن وتؤمر الحبل بتقليل كمية الاغذية
خوفا من عظم تمدد المعدة واما المغص الثقلي فيستدعى استعمال منقوع
القراصيا والتمر هندي والحقن من منقوع السناء واما الناشئ عن البرد فيعالج
بالاوضاع الحارة والمشروبات المعركة قليلا

المطلب الثامن

في امساك البطن في الحبالى

امساك البطن في الحبالى يعرض عادة في آخر الحمل وينشأ في الغالب من الضغط
الذى تفعله الرحم اذا كبر حجمها على المستقيم وقولون ويدوم هذا الامساك

زمناً تاماً وقد شوهد من بقيت في امسالة مدة اكثر من ثمانية ايام والتعب الذي يحصل منه يختلف باختلاف الاحوال فقد يحصل من ذلك انزعاجات واوجاع في الرأس وحرارة متعبة في البطن وقرقر ومغص وثقل وقرق والحركات العنيفة التي تفعلها المرأة لاجل اندفاع المواد الثقيلة قد تسبب التهاب المستقيم او التزيف بل والاسقاط بان تعرض الانقباضات الرحمية ولا ينبغي الاهمال في مدة الحمل حتى يحصل تلك الحالة فيختس من حصوله بالوسائط الحافظة منه ويعالج اذا حصل فاذا كان الثقل مصحوباً بحرارة كثيرة لزم مقاومته بالحمامات الفاترة والمشروبات المرطبة المرخية وبالتدبير الغذائي النباتي المركب من النباتات المليئة المزلفة كالحماض والاسباخ والخس وبالثمار الحمضية كالكرز ونحوه وبالأوراق النباتية وماء العجول والقراريج وماء الشعير وعرق النخيل والهند بالبرية المسماة باسنان السبع ونحوه فاذا لم يكف ذلك استعمل معه المسهلات اللطيفة كالمن والتمر هندي والسنا والطرطرات الحمضية للبوتاسه والخيار شنبوزيت الخروع ونحو ذلك فاذا تبست المواد في الامعاء لم تندفع بالمسهلات ولا بالحقن اخرجت بالاصبع او الملاقي

المطلب التاسع في اسهال الحوامل

قد يعرض الاسهال للحوامل ويكون دائماً عصبياً وينشأ بطريق اشتراك الرحم مع القناة الهضمية وصفاته الواصفة له هي انه وان كان هنالك استقراغات كثيرة الا ان الفم واللسان والشهية تبقى على احوالها الاعتيادية ومواد الاسهال تكون قليلة السيولة والمصلية او كثيرتها وقد ينشأ من تهيج التهابي في الامعاء وحينئذ يكون مصحوباً بمجموع الظواهرات المنسوبة للتلبك الهضمي كالقرف ووجود طبقة مخاطية على اللسان وعسر الهضم وثقل الرأس وشدة حساسية البطن اى تألمه والغالب ان خطر اسهال الحوامل يكون بحسب كثرته ومضاعفته بالزحير والتعنى او الحركات العنيفة في قضاء الحاجة فان كانت

المواد الخارجة بالاسهال قليلة انقطع الداء غالباً بنفسه ولا يكون فيه خطر
 فان كانت كثيرة ومصحوبة بقولنج وزحيراهلك الام وجنينها بسرعة او احدث
 الاسقاط وقد يتقلب الاسهال الى الدوسنطاريا فاذا كان ناتجاً من تهيج
 سمباتوى او عصبي في الامعاجازان يتركه ونفسه اذ من المعلوم انه يذهب وحده
 نحو نصف الحمل فاذا كان مصحوباً بقولنج واوجاع معوية شديدة استعملت
 الحقن المرخية والمضادة للتشنج كالمصنوعة من ماء بزر الكتان ورؤس
 الخشخاش والمشروبات الملطقة المسكنة والاستحمامات والكادات على البطن
 والحمية النباتية فاذا كان الاسهال حاصلًا من حالة التهاية في المعال كان من
 اللازم اولاً اذهاب هذا التهيج بتدبير لطيف وخفيف ومشروبات محلاة وحقن
 مرخية ووضع علق على المقعدة وسمياً في النساء المملئات او المستعدات
 للانزفة وفي هذه الاحوال يعان التدبير بالرياضة اللطيفة وسمياً في الهواة المطلق
 فان كان الاسهال حاصلًا من ضعف في الامعاجاز كانت علامته حالة ضعف عامة
 وسمياً خروج بعض مواد غير تامة الهضم وتشكو المرأة غالباً بشغل في المعدة
 وآلام في المراتين وغير ذلك ففي تلك الحالة يلتجأ اولاً للجواهر المرة كالجنطيانا
 والقنطريون الصغير ثم للمستحضرات الحديدية والمياه المعدنية والانبذة
 الافستينية والجيدة الصنعة كنيذبور دوس وملحه وما دير عند من لا يتحاشا
 تعاطيها كالهمود والنصاري ثم دياسقوريدون الذي هو قابض ومخدر
 قليلاً ويلزم ان تستعمل ايضاً حقناً مقوية مسكنة محضرة من مطبوخ
 الكينكينا الذي يوضع عليه بعض قط من اللودنوم السائل وسمياً اذا كان الداء
 عتيقاً ومدح بعضهم ايضاً مطبوخ الكادهندي والسياروبا والبستورنا
 والكاسيا المرة المسماة ايضاً بالسياروبا المرة وبعضهم استعمل المطبوخ الايض
 لسيدنام المركب من درهمين من قرن الايل المكلس المجروش وثمانية دراهم
 من الصغفرا واثني عشر درهماً من السكر يغلى ذلك مدة سبع دقائق او ثمان
 في رطلين من الماء الاعتيادي ثم يصفى فيصير صافياً ويحلى ويوضع عليه
 درهمان من ماء زهر البرتقان او من ماء القرقة

المطلب العاشر

في زحير الحوامل وتعنيهن

يسمى بذلك التطلب المستدام لقضاء الحاجة مع الم شديد وحرارة محترقة في المخرج وانما يحصل ذلك للعوامل غالباً في اواخر الحمل وشوهد حصول الانقضاء من الحركات العنيفة المتكررة التي تفعلها المرأة عند قضاء الحاجة والغالب ان يكون سبب هذا التعنى هو الضغط الذي يحصل من الرحم على المستقيم فيثرب على ذلك الامساك وربما كان السبب في بقاء التعنى هو الاسهال او الدوسطاريا وهو ذلك فينسبى لازالة ذلك ازالة السبب المظنون واطلاق البطن اذا كان هناك امساك ثم تسكين تهيج المستقيم بالاستقمامات المتارة والكبادات والحقن المرخية المخدرة وبالمشروبات الملائمة والجمية

المطلب الحادى عشر

في عسر البول في الحوامل

استسالك البول الذي يعرض للعوامل مدة الحمل قد يكون غير تام وفي تلك الحالة لا يخرج البول كالعادة وانما يخرج بعسر وحينئذ يسمى بعسر البول او لا يخرج الا بهر حركات عنيفة جدا فينزل قطرة قطرة ويسمى حينئذ بتقطير البول وقد يكون الاستسالك تاما وحينئذ يسمى بالاحتباس قال سيجالاس يحصل ذلك الاحتباس من كيفيتين اما من ضعف القوى التي تحرك السائل وتخرجه واما من وجود موانع في القنوات التي يجتاز فيها في الحوامل يحصل الاحتباس غالباً لابل دأما من الضغط الذي تفعله الرحم على مجرى البول او على عنق المثانة وذلك الضغط قد يحصل في احوال مختلفة اولاً اذا اكتسبت حجماً كبيراً ولم تخرج من الحوض وثانياً اذا حصل فيها انقباض واضح او سقوط وثالثاً اذا حصل فيها ميل الى الامام او الى الخلف ورابعاً اذا حصل فيها انحراف بعد عظم حجمها فتجذب معها قعر المثانة وقد يحصل الداء من حالة تشنج في الاعضاء البولية فاذا كان الاحتباس غير تام

كانت

كانت نتايجها خفيفة وانما تحتاج المرأة لزمان طويل حتى تبول ويتكرر منها
 تطلب البول كثيرا ما اذا كان تاما فان البول يتراكم في المثانة فيجد جدرانها
 ويجهها ويحفظ هذا التهييج فيما نحن ذلك يحدث السيلان المخاطي والصدیدی
 والزلالى والنزق والتطاب الكثير للبول والحركات العنيفة لاجراجه والاوجاع
 الجهرية والمثانية والقطنية والكلووية والبول قد يفسد ويعفن في تجويف
 المثانة ويدخل في دورة الدم وينتج منه ما سماه ويشرن بالحى البولية والمثانة
 تتسع زيادة عن عادتها في الاتساع فر بما تصاب بالشلل او تتزق فيحصل
 من ذلك انصباب البول في تجويف البريتون واما علامات الاحتباس فيكني
 منها وجود التعسرق التبول او عدم امكان خروجه منضمما ذلك مع تمدد
 المثانة ونقل انذار هذا الداء يختلف باختلاف سببه ودرجة شدته فقد يشد
 الام حتى يخشى منه الاسقاط

العلاج * ينبغى اولاً تبديد السبب حسب الامكان فاذا كان الاحتباس ناشئا
 عن حالة تشنجية استعملت المليينات والمخدرات وان كان حاصل من ضغط
 الرحم على المثانة كفى في معظم الاحوال ادخال اصبع او اصابع في المهبل ودفع
 الرحم بها الى الخلف حتى تبعد عن العانة فينقطع الضغط حينئذ ويسيل البول
 الى الخارج باطلاق فان كانت الرحم بعد اكسابها حجما عظيما مالت بقوة
 الى الامام يجتهد في ازالة المانع بان تستلقى المرأة على ظهرها او ترفع بطنها
 الى الاعلى وتحفظها كذلك بهز زام كما امر بذلك مورسوس فاذا لم ينجح شئ
 من ذلك لزم ادخال الجس فيها وكيفية ادخاله سأذكرها لك هنا في اخر المبحث
 تبينما للفائدة وكثيرا ما يلزم قبل ادخال الجس استعمال القصد والاستقيامات
 والكدمات المرخية على البطن فاذا لم يمكن ادخال الجس ينبغى المبادرة بزل
 المثانة فاذا نشأ من تمدد المثانة اصابتها بالشلل لزم استعمال القويات من
 الباطن وحقنها في المستقيم والمثانة فاذا كان عرض الاحتباس في او اخر الحمل
 ناشئا من نزلة مثانية اى تهيج حقيقي يدل عليه وجود مادة مخاطية او صديدية
 في البول والام شديد تستشعر بها المريضة لزم معالجته بالمشروبات الملطفة

والاستحمامات والضمادات المرخية على الخثرة والكدمات المرخية المخدرة
وحقن المثانة بشئ من تلك الجواهر المذكورة فان كان الاحتباس ناشئا
من وجود حصاة وذلك يعلم من دخول القثايطير لم يزعج الشفاء الا باخراج
الحصاة او ثقتها وقد يتسبب العسر في التبول من اورام باسورية ويعالج هذا
السبب بالعلق على المقعدة او العجان وبالاستحمامات والسكون فيحصل المراد
وينبغي ارجاع الرحم لملها الطبيعي قبل ان يفعل كل شئ وكيفية ادخال
القثايطير في النساء ابسط واسهل من ادخاله في الرجال وطول هذا الجنس
من ستة قرار يربط الى ثمانية والخنثاؤه من طرفه قليل جدا فتستلقي المرأة على
ظهرها ثمانية فخذيهما بعض اثناء ومبعدة لهما عن بعضهما والجراح يكون
على يسار سريره او بعد ياهما مديدة اليسرى من جهة وبالاصبعين الوسطى
والبنصر من تلك اليد من جهة اخرى الاشعار الكبيرة والصغيرة عن بعضهما
ثم يراق السبابة من تلك اليد على طول الدهليز فيعرف بها الانخفاض اليسرى
الذي فيه تكون فوهة المجرى فوق مدخل المهبل حالا ثم يمدى على هذه
الاصبع طرف الجنس المدهون بجسم شحمي ويذهب به نحو الانخفاض الذي
ذكرناه فيدخل في المجرى حتى يذهب للمثانة وتقعير الآلة يكون دائما متجهها
نحو الارتفاق فاذا حصل بعض تعسر في ادخاله في عنق المثانة يزال ذلك
التعسر عادة بفعل حركات دوران لطيفة وانخفاض لصيوان الآلة فاذا حصل
تعسر زائد ادخلت الاصبع في المهبل فيعرف بها طبيعة المانع بسهولة وواسطة
علاجه اللازمة حيثئذ انظر مجت انقلب الرحم الى الامام والخلف والغالب
ان لا يحصل تعسر في ادخال الجنس فيهن لان مجراهن يندران يكون مجلسا
للتضائق وليس في عنق مشاتهن بروتنا وينبغي ان يتعود الجراح على ادخاله
بالمس بدون ان يكشف المريضة ويرى هو او غيره عورتها

المطلب الثاني عشر

في سلس البول في الحوامل

الاسباب * كثيرا ما يعرض ذلك للعوامل في الاشهر الثلاثة الاخر من الحمل

ويكون

ويكون من افراط تمدد المثانة فيخرج البول حينئذ بالفيضان كذا قالوا
وقد ينشأ من التهاب المثانة قسما في بعض الحوامل في الأشهر الاواخر ومن
شلل عنقها الى ضعف نشأ بعد ضغط شديد من الرحم وقد يكون وهو
الغالب ناشئا من كون الرحم تمتع تمده هذا المخزن البولي واتساعه اى فيكون
حاما لامن ضغط الرحم على قعر المثانة فينضغط ذلك القعر على العانة في الحالة
الاولى يعالج السبب الذى يمسك البول في المثانة ويكون ذلك بما ذكر
في احتباس البول وفي الحالة الثانية يعالج الالتهاب ويبعد السبب المحدث له
وفي الحالة الثالثة يزال ضعف عنق المثانة بالحقن المقوى القابض كماء باريج
الحارة ونحوها وقد مدحوا لذلك نبيذ الكينا والجنطيانا وقشر البرتقال
المزوك كثيرا ما يستعمل مطبوخ البستورنا وماء رايل في مغلى مناسب وقشر
الرمان والقرفة والزعناع والقنطريون الصغير وفي الحالة الرابعة لا تنشف
المرضى الا بالولاد قومع ذلك ينبغي لازالة الضغط الحاصل من الرحم وتخفيفه
حسب الامكان ان تضع المرأة قسما في وضع مناسب لمحافظة بطنها
حفظ لمناسبا

المطلب الثالث عشر

في فتوق الحوامل

انساء لمن معرضات للفتق الا اذا كن حوامل وذلك يوضع باسترخاه منسوجات
المرأة حال الحمل استرخاها ثدا وبالتمدد الشديد الذى يحصل حينئذ في جدران
البطن وبالاנדفاع الذى تكايد به اعضاء البطن كلما تمت الرحم وهذه الفتوق
تكون من الامعاء او الترب واحياىا من المثانة التى تبرز حول العانة او تدخل
في المنسوج الخلوى المحيط بالمهبل وتنزل الى العجان فتبعد اليافه عن بعضها
وتنزل تلك الفتوق في الغالب من الحلقة السرية لوالحلقمة الاربية اراقناة
التغذية او تنفذ من الخط الابيض والفتق في هذه الحالة الاخيرة يكون
بطنيا حقيقيا فطاما مشوهد في الحوامل تباعد العضلتين المستقيمتين عن بعضهما
تباعد اعظما بحيث خرج من بينهما جزء عظيم من الامعاء والترب وتكون

من ذلك في الخارج ورم مستطيل يمتد في بعض النساء من القسم المفسدى الى العانة وشاهد بعض الاطباء ان العضلات المتحرقة والمستعرضة والمستقيمة البطنية وسيم التي في الجانب الايسر تترك محمل من الاعتياى وبعدن عن الخط الابيض بمسافة قيراطين بل ثلاثة وابتداء التبعاء من اسفل التواء الخجبرى حتى فرغ في القسم المحرقى والخللى الايسر وامثله ذلك كثيرة مسطورة في كتب المؤلفين ولا حاجة لان نذكر هنا العلامات التي يعرف بها وجود الفتق لان ذلك معروف في محله فالفتق التي توجد زمن الحمل هي كالتى توجد في غير هذا الزمن اما خالصة او ملتصقة والاول اقل خطرا من الثانى

ومعالجة هذه الفتوق تقوم من رد الاورام في البطن وحفظها بالاربطة المناسبة لها فاذا كانت ملتصقة بالاجزاء المجاورة لها اكتفى بحفظها خوفا من زيادة حجمها وانما يلزم وقت الولادة ان تضلعف الاحتراسات لان الحركات العنيفة التي تفعلها المرأة حينئذ ربما تعين على اخراج جزء عظيم من الاجزاء فيحصل من ذلك اختناق الفتق واما ما اوصى به قابرون من ازالة الاحزمة الحافظة للفتوق الملتصقة مدة الطلق خوفا من الاختناق فالمشاهد الساجد خلافه قال هتان ولقد حضرت مع الطبيب بوكيت في ولادة امرأة مصابة بفتق سرى غير قابل للردوبة متقين نخذين احدهما غير قابل للرد ايضا وتركنا معها الحزامين الحافظين للفتوق الثلاثة في محامهما وولدت بدون ان يعرض لها خطر اصلا فلوم تنفع الاحتراسات واختنق الفتق ولم يمكن زده لزمت عملية الاطلاق ثم ان الفتوق التي تنشأ من نمو الرحم قد تزول بعد الولادة حتى شوهد ان نمو هذا العضو ازال الفتوق التي كانت موجودة قبل العلوق لكن ليس ذلك دائما والغالب ان هذه الفتوق ليست مغمة اذا سهل ردها بخلاف ما اذا كانت عنيقة او ملتصقة اى غير قابلة للرد

المبحث الثانى

في العوارض التي تصيب اعضاء التنفس مدة الحمل
تأثير الحمل في اعضاء التنفس يحصل منه فيما جملة آفات متعبة ومعرفتها

مهمة للطبيب كالعوارض السابقة ايضا فتارة تنفّس المرأة بعسر وتارة يحصل لها سعال يختلف شدته واحيانا ينزل من طرفها الهوائية مقدار من الدم يختلف قلة وكثرة وفي هذا البحث مطلبان

المطلب الاول

في عسر التنفس في الحبالى

لا شك هنا الا على عسر التنفس الناشئ من الحمل لاعن ما ينشأ من غير ذلك ك بعض آفات عضوية في القلب والرئة فهذا العسر قد تصاب به الحامل في اوزنة مختلفة اعنى في ابتداء الحمل او وسطه او نهايته فالذى يظهر في الازمنة الاول من الحمل يكون غالباً عصبياً وما يعرض في الشهر الرابع ينشأ من احتقان الرئتين وما يظهر في اواخر الحمل ينشأ من الاندفاع الذى تفعله الرحم اذا نمت في الحجاب الحاجز فعسر التنفس العصبى يشدر ان يكون متعباً ولا يستدعى في الغالب معالجة مخصوصة وانما يستدعى معالجة صحيحة كتخفيف الماء كل والريضة اللطيفة واستنشاق الهوى النقية المرطبة ويعرف بعروضه في الزمن الاول من الحمل وبعدم وجود العلامات الدالة على الانواع الآتية والعسر الامتلاقي يعرض عادة بين الرابع والخامس ويصحبه جميع علامات الامتلاء فيتكدر الصدر والرأس ويقوى النبض ويتواتر أكثر من العادة والذى ينشأ من اندفاع الحجاب الحاجز يعرف من شكل البطن وحجمها وسيما ارتفاع قعر الرحم ارتفاعاً عظيماً والنساء اللواتى في اول حمل لهن هن المعرضات لهذا النوع أكثر من غيرهن لان جدران بطونهن فيها مقاومة فالرحم ترتفع فيهن أكثر مما ترتفع في الحبل الآتى فيما بعد وهذا العسر في الحوامل يشدر ان يكون ثقيلاً واما ما ينشأ من الامتلاء فقد يعقبه اعراض مغممة اذ الميادير باستعمال الوسائط اللازمة له واما العلاج فيلزم ان يعالج العسر العصبى بمضادات التشنج والراحة والسكون والتدبير الغذائى اللطيف واما العسر الامتلاقي فيعالج بالقصد والمحوالات فبالقصد فى الذراع يقل احتقان الرئتين فيسهل دخول مقدار عظيم فيها من الهواء كاف للتنفس ويلزم حينئذ

ان يكون التدبير الغذاءى قاسيا والذي ينشأ من اندفاع الحجاب الحاجز انما يعالج بمعالجة تسكينية بالتدبير الغذاءى القاسى وبالوضع الافقى واحيانا بالفصد وبمضادات التشنج ويتبغى ان تعلم ان عسر التنفس الناشئ عن آفة عضوية في الرئة مثلا اذا نقلت بالجل لم يستدع الامعالجة الا آفة نفسها

المطلب الثانى

فى سعال الحوامل

ينبغى ان يعتبر السعال الذى يعرض فى الازمنة الاول من الحمل اشتراكا ناشئا من تأثير الرحم فى المجموع العصبى الذى تتأبجه تكرر فى اعضاء التنفس وهذا السعال العصبى غير ما يحصل من الالتهاب الشعبى ومن الاحتقان الرئوى فان علاجهما مختلف لان السعال النزلى اى الناتج عن تهيج الشعب ينتج من المرور من البرد الى الحر ويصحبه غالباً بل دائماً بحة فى الصوت ووجع فى الحلق وقيل فى الرأس وقشعريرة خفيفة نحو المساء مع حى اوبدونها ولا يوجد شئ من هذه الاعراض فى سعال التهيج الناشئ من الحمل وفى هذا الاخير لا يوجد ثقل مادة مخاطية فاذا وجد ذلك ككان نزلة اعتيادية صاحبت تلك الحالة والسعال الناتج من احتقان الرئتين يعرض عادة فى آخر الحمل والسبب المحدث له هو اتساع الرحم وارتفاعها الى الاعلى فان هذا العضو بنموه يضيق تجويف الصدر بدفعه الامعاء والحجاب الحاجز امامه وفى هذا السعال يكون النبض ممتلئاً قوياً وتشكو المرأة بوجع فى الرأس وتعب وقلق فى بدنها خصوصاً بعد الاكل ويكون الوجه احمر محتقناً وتارة يحصل وعاف اى سيلان دم من الانف او نزيف شعبي والغالب ان السعال العارض زمن الحمل مهما كانت صقته يكون عارضاً ثقيلاً فان الاهتزازات التى يحدثها فى جميع الجسم تسبب احتقانات مختلفة قد تكون عاقبتها حكمة وقد يحصل منها ثقل الدم وربما حصل منها الاسقاط بسبب الاضطرابات والتحركات التى تحصل فى الرحم من الانقباضات الشنجية الحاصلة من الحجاب الحاجز والعضلات البطنية فاذا كان السعال الاشتراكى الا تى من التهيج

خفيفاً

بخفيفا كفي لتسكينه تدبير الاغذية بمدير الطيف وسمات القدم الحارة وبعض ادوية مضادة للتشنج اما ان كان شديدا مستداما فانه يلزم له القصد لانه به يحصل التخفيف ومثله السعال الناشئ من احتقان دموى شديد في الرئة واما الالتهاب الشعبي النزلي الذي قد يعرض للحوامل فليس له هنائى غير علاجه اذا حصل في حالة اخرى غير ذلك كالمطقات والمضادات للسعال كماء الخطمية والبن والمنقوعات الصدرية وغير ذلك

المبحث الثالث

في العوارض التي تعرض للحوامل في اعضاء دورة الدم
التغيرات التي تحصل في الرحم والبطن مدة الحمل ~~ت~~ كفي لتوضيح بعض الانحرافات والتكدرات التي تحصل في دورة الدم فلا حاجة لذكر الافتراضات التي نهاية ما يكون انها قريبة للعقل لا يجوزوم بها فالضغط الميخانيكي الحاصل من الرحم كلما زاد حجمها على احشاء البطن وجدرانه يكنى لابطياء الدورة وتنوع التوزيع الاعتيادي للدم وفي هذا المبحث احد عشر مطلباً

المطلب الاول

في الامتلاء الدموى في الحوامل

كثير من النساء وسيادوات المزاج الدموى والاقوياء طبيعة واللواتي يسيل طمهن بكثرة يصرن في الاشهر الثلاثة المتوسطة من الحمل منهشات للامتلاء واسباب ذلك فيمن هي قوة التغذية واحتباس دم الطمث واستعمال الاغذية الدسمة والاعتياد على شرب الانبذة والارواح وعدم الرياضة ونحو ذلك والعلاجات الواصفة لغلبة الدم في الحوامل يسهل معرقها وذلك ان المرأة في الشهر الرابع من الحمل غالباً تعب من الدم ثم في نحو الشهر السادس تصير علامات الامتلاء في اعلى درجة من الشدة فيكون سطح الجسم اشداً حاراً وحرارة وفوراً وتصيرا لاوردة أكثر بروزاً والنبض ممتلئاً قوياً وتزيد الحرارة من ادنى حركة ويظهر كأن الجسم منتفخ فيحصل في الاطراف خدر ويهسر فتحركها كما يعسر طبق اليدين ويوجد ثقل في الرأس وتدمع في العينين واعياء

وهبوط واما العوارض التي قد تتبع هذه الحالة فهي النزيف الانفي ونفث الدم
والتنسجات والسكتة والنزيف الرئوي والاسقاط ونحو ذلك
وينبغي خوفا من عروض عوارض الامتلاء ان تؤمر المرأة بتدبير غذائي
مناسب لحالتها كتعاطي الاغذية النباتية وكذا الرياضة اللطيفة والمشروبات
المحلاة والاستحمامات التدمية فهذه كلها تمنع من حصول الامتلاء ومن المهم
حفظ البطن مطلقا بواسطة الحقن المرحية المسهلة فاذا حصل للمرأة تعب
يدل على فوران دم فيها بالفعل ولم تنفع الوسائط السابقة او اهل استعمالها
لزم الالتجاء للافصاد العامة والموضعية مع الاحتراس من تكرارها جدا

المطلب الثاني

في رعايف الحوامل

اكثر الفيضانات الدموية التي تعرض في الجسم البشري هو الرعاف اي
النزيف الانفي لان غشاء الانف رقيق لطيف تنتشر فيه عروق دموية شريانية
كثيرة فبحسب تركيبه يعين على هذا النزيف وهو يعرض الحوامل غالبا في المابين
الرابع والسادس من الحمل وينشأ في الغالب حينئذ من الامتلاء العام وسيلان
اندفاع الدم نحو الاجزاء العليا ويحصل هذا الاندفاع من الضغط الذي تفعله
الرحم على الاوعية القريبة لها
اعراضه * اذا قرب حصول هذا النزيف يحصل للمرأة رعشة وتبريد اهلها
ورجلاها وتستشعر بامتلاء ونقل في باطن الجيوب الجبهة والوجه يصير احمر
حارا والمشرابين الصدغية والسباتية تضرب بقوة ويحصل سدرودوار وصداغ
وطنين في الاذن وقور في الاعين واحتقان فيها بحيث تصير كانهما مغطمشة
بمخريبات حمراء وتحس المرأة باكلان شديد في الحفرة الانفية ثم يعرض الرعاف
فيسيل الدم مستداما او متقطعا بفترات تختلف في الطول واحيانا لا ينزل الا من
حفرة واحدة وتارة من الحفرتين معا

الانذار * هذا النزيف في الحوامل يكون غالبا بل دائما نتيجة فعل قوى نافع من
الطبيعة ويندر ان يكون متعبا ومع ذلك قد يكون غزيرا بحيث يخشى منه على

حياة المريضة لولم يبادر بعلاجه

العلاج * هو يختلف باختلاف مزاج المرأة وقوة النزيف فالرعاف الخفيف يترك غالباً للطبيعة اما الكثير المضعف فيناسبه وضع المرأة في محل رطب رافعة رأسها ومغطية له برفاءة مبتلة بماء بارد مخلى ونستنشق من هذا السائل وبرش على وجهها منه فاذا لم يكف ذلك فصدت اذا استدعت حالتها ذلك وتورم بالاستسحما مات القدمية الحارة المخردة وبالضغط على الحفرة الانفية المقدمة بالاصابع وكثيرا ما نجحت هذه الوسطة الاخيرة وحدها وقد يستعصى الرعاف على جميع ذلك فيثبث سد الحفرة المقدمة والخلفية بالسدادات واشارد يزرمون في هذه بحريض الولادة وكيفية سدد هذه الحفران تجلس المريضة في محل مضيء ويدخل في احد مخزيمها بحس بلوك (فتح الباء وتشديد اللام مضمومة اسم من اخترع هذا الجنس) وتخرج صفيحته المرنة من القم ثم يربط في طرفها احد طرفي خيط مزدوج مثبت في وسطه سدادة اى كرة من قشيق مهيئة لان يسدها الحفرة الانفية الخلفية ثم يجذب هذا الجنس فيخرج معه الخيط المقدم للسدادة التي توصل بعد ذلك بالاصابع الى عمق الخلق فاذا فعل ذلك يوضع في الحفرة المقدمة سدادة اخرى صغيرة يعقد عليها طرفا الخيط المقدم بعد ان يبعدا عن بعضهما ويترك الخيط الخلقى في القم ويثبت في قطنسوقة المريضة او ما اشبهها الى ان ينقطع النزيف ويلزم ان تجذب السدادة من الخلق الخلقى

المطلب الثالث

في النزيف السخى في الحوامل

قد شوهد هذا النزيف فيمن قن ذلك حائل لها خمسة اشهر ونصف عرض لها سيلان دم كثير من القم فلما وصل اليها الطبيب هتان وجد معها ايضا انغماء فخكى من حضرها جميع ما وقع لها واخبر ان الدم آت من ضرر من متسوس فبحث الطبيب حالا في القم وظن انه يمكن ايقاف النزيف بان تملأ فوهة السن المتسوس بالشمع ويوضع عليه بعض قطع من الصاريقون ليسقط عليها الفك العلوى الا ان المريضة تألمت بحيث لم تتحمل هذا الجهاز الصغير فخرم هذا الطبيب بقلع السن

وطمى السخ بالشمع فعمل ذلك فاقطع النزيف وزال الالم وذكر مجرب حالة
شبيهة بذلك

المطلب الرابع

في النزيف الرئوى من الحوامل

هو ان يسيل الدم من الرئة ويخرج من القم مع نوب سعال مختلفة الكثرة
وينشاهد هذا النزيف في النساء الممتلئات اى الدمويات وكذا القابلات
للتيج اى العصبيات والمستعدات لذلك بالوراثة وينبغي ان يجعل من اسبابه
المهيئة سوء تركيب الصدر والاعتماد على الملابس الضيقة وبعض الامراض
الرئوية واقطاع نزيف اعتيادى وغير ذلك واما الاسباب المحدثة فتأتى كلها من
الجل الذي فيه تتمدد الرحم فتطرد الاحشاء البطنية نحو تجويف الصدر
فينتج نفث في الدورة الرئوية وسعال صعب وتمزق بعض فريعات شعبية ثم
نفت الدم ثم تارة يعرض هذا النزيف في الازمنة الاولى من الحمل فينتد لا ينسب
الاتميج اشتراكى في الرئة ولكن الغالب عروضة في وسط الحمل ويكون اذذاك
حاصلا من اندفاع الدم نحو الصدر وذلك ينشأ من الضغط الذى تفعله الرحم
على الاوعية المحيطة بها و قد يعرض هذا النزيف من ممارسة قهرية للرئة او من
انفعال نفسانى شديد فقد ذكروا ان امرأة كان يحصل لها وهى حامل نفث الدم
كلما حصل لها تأثر نفسانى لاذى او مؤلم

الاعراض * نفث الدم يسبقه غالباً سعال وثقل وحرارة في الصدر وقشعريرة
وبرد في الاطراف وضجر نحو القسم المعدى والم ثقبيل متموج حول الحجاب
الحاجز وخفقان وعسر في التنفس وسعال وحس اكلاان في طول القصبة
الرئوية فاذا اخذ الدم في المرور في الشعب استشعرت المريضة بغليان
في الصدر والخلق فيزيد تعمس النفس وحينئذ فيحصل النزيف الرئوى ثم تارة
يندفع الدم على هيئة نخامات رغوية دموية وتارة يخرج فيضانا من القم
والانف ويتبع ذلك في الغالب ازعاج عام وانتفاع لون وغشى ويزيد هذا الافراز
بالرياضة وبعد الاكل وبالمكث على فراش حار ومن تأثر بالاسباب المقوية لسير

الدم في اويعيته

العلامات الشخصية * قد يشتبه النزيف الرئوي بالرعاف وفيه الدم والنزيف القمي غير ان الرعاف على فرض كونه آتيا من الحفرة الخلفية يسيل من الحفرة المقدمة بكثرة ولا يكون الدم رغويا كما يكون في النزيف الرئوي ولا تشكو المريضة بتعب في جهة الصدر واما في القيء الدموي فيخرج الدم بهيئة قيء ويكون غالباً اسوداً مختلطاً بشئ من الاغذية ويسبق القيء دائماً غثيان وثقل في المعدة فاذا كان الدم آتياً من القم شوهد بالبصر المحل الخارج منه بدون تعسر وينبغي اعتبار هذا النزيف ثقيلًا فيبادر بعلاجه ومع ذلك ليس دائماً مغماً اذا كان ناشئاً من اندفاع الدم نحو الصدر وهذا قد يحصل في ازمة متقاربة لبعضها وينبغي ان يبحث في السعال والنفث ليتحقق كونهما غير ناشئين وغير مصاحبين للزلة الصدرية ولا لذات الجنب ولا لذات الرئة ولا لآفة من آفات القلب ثم يقدم على العلاج ولهذا العلاج غاية مزدوجة وهي تقليل فيضان الدم نحو الصدر وتسكين تهيج الرئتين فاذا كان النزيف ناشئاً من تهيج اشتراكى في الرئتين او من تأثر نفساني الزمت المرأة باستعمال تدبير غذائي لطيف وتعاطي مضادات التشنج والمخدرات وربما نفعها فصد صغيراً اذا استدعته حالها فان كان ناشئاً عن امتلاء واندفاع للدم نحو الصدر كفي في الغالب الافصاد العامة وتكرر على حسب قوة المریضة وربما نفع ايضا وضع العلق حول الفرج او على المقعدة ومن النافع لتسكين التهيج والتشنج الذي يصحب هذا النزيف استعمال المسكات والمخدرات بعد الفصد فيؤمر لها بمنقوع ورق البرتقان وزهر الزرنفون المضاف عليه اوقية من شراب الخشخاش ويستعمل ذلك ملعقة ملاعقة ويلزم هنا ايضا ان لا تستعمل الا الاغذية اللطيفة جداً وتجنب عن كل مهيج ولا ينبغي اهمال المشروبات الباردة المحمضة والمحولات على الاطراف وفي القناة المعوية ومن اللازم في جميع الاحوال سكون الجسم والعقل فاذا استوصى الداء على هذه الوسائط استعملت المشروبات القابضة كطبوخ عرق الانجبار المحلى بشراب التفاح وكماء الارز وشراب الرمان

المدود بالماء واوصى شميل باستعمال مصصل اللبن الشبي والبلوغ القابضة
المحضرة من مربى الورد والكاد هندی والقاطر هندی وخلاصة السياماروبا
والكينكينما وسيلارتانيا فاذا لم تنفع هذه الوسائط وخيف على حياة المريضة
وضع الجليد حول البطن واستعملت المشروبات التي من هذا النوع ويوضع
مع ذلك ايضا وضعيات حارة على الاطراف فهذه قد يحصل منها منافع جيدة
فان لم يفد شئ من ذلك لقطع النزيف كانت المريضة في خطر عظيم ولا يربى
اسعافها الا بالولادة قبل اوانها (انظر كتابنا في الولادة)

المطلب الخامس

في قيء الدم في الحوامل

هو عرض يندر حصوله للحوامل ومن اسبابه المهمة له البنية القوية والمزاج
الدموي وانقطاع الطمث زمن الحمل والاتصالات النفسانية المحزنة واسبابه
المحدثه هي الامتلاء الذي يعرض نحو الشهر الخامس من الحمل والتعب الذي
توجهه الرحم حيثئذ نحو الدورة البطنية * واما اعراضه فهو ان يسبقه
قشعريرة ونعب وحرارة وغثيان وانتفاخ في القسم العدى وفوتر والم وضجر
فيه وقد يحصل النزيف فجأة بدون اعراض مقدمة كما شوهد ذلك ودم القيء
يكون في الغالب اسود محببا ومختلطا باغذية او صفراء او مواد مخاطية
وفي بعض الاحوال يندفع فيضانا او قطعاجلعة كبيرة من القم والحفر الانقبية
وبعد زمن ما تبرز المريضة مواد فيها دم وتقع في حالة هبوط يكون على حسب
كثرة النزيف وهذا النزيف قد يتجدد في ازمدة تختلف في القرب والبعد

العلامات الشخصية * قد ينزل دم الرعاف او النزيف القمي في المعدة فيظن
في بعض الاحوال كونه من قيء الدم لكن يكفي لدفع هذا الغلط التأمل جيدا
في الانقب والقم مع مراعاة الاعراض الخاصة بقيء الدم ويعد اشتباهه
بالنزيف الرئوي اللون الاسود للدم واختلاطه بالمواد الموجودة في المعدة وعدم
وجود السعال والحرارة والغثيان في الصدر وانذار قيء الدم النائي من
امتلاء الرحم ليس ثقيل في الغالب ومع ذلك قد يعتريه النقل فهو يختلف

باختلاف

باجتلاف قوة المريضة وكية الدم الذي تفقده وعلاج هذا الداء كعلاج
التزيف الرئوي الناشئ عن الامتلاء وانما اذا علم بواسطة المخص الحاصل
للمريضة ان الامعاء محتوية على دم يسكون من المناسب تسهيل خروجه
بالحقن المرخية واللينات اللطيفة اى المسهلة بلطف ومن المهم ايضا حث
حمة المرأة حمة قاسية

المطلب السادس

في التزيف الرحمي مدة الحمل

انظر مجت التزيف في امراض الرحم واما التزيف الذي ذكر ديزرموس انه
يحصل في باطن اغشية الجنين فلا ينبغي تسميته بالتزيف الرحمي وانما اذا سمى
فليسكن مسمى بالتزيف الجنيني لان الدم يجهز من اوعية الجنين ويتراكم
في تجويف الاغشية ولكن معظم المؤلفين لم يسلموا امكان هذا النوع من
التزيف ومنهم من ذكر امثله كدولاموت ولوفريت وبودلوك وغيرهم والسبب
فيه هو تمزق الاوعية السرية الحاصل من الوثب والحركات العنيفة واما
علاماته فيعسر تحقيق ثبوتها قبل تمزق الاغشية وانما يمكن ان يحصل للمرأة
معظم ظاهرات التزيف الباطني فذكر من ذلك ديزرموس ان البطن تعظم
باستواء واما في التزيف الرحمي الباطني فتعبدون استواء وهذا الداء كثير
الخطور سيما للجنين فانه لا بد وان يهلك من هذا التزيف واما العلاج فليس عندنا
منه الانتهاء الولادة لانها قد تنجو المرأة وبخنتها من الهلاك

المطلب السابع

في خفقان الحوامل

الخفقان الذي يعرض للحوامل في ابتداء حملهن ينشأ غالباً من الفعل الاشتراكي
من الرحم في القلب والمستعدات له اكثر من غيرهن هن ذوات المزاج الرقيق
العصبي والسكاك في المدن الكبيرة وللمتعضات اللواتي عندهن حساسية قوية
واما الذي يعرض في وسط الحمل فينشأ في الغالب من الامتلاء وخصوصاً من
اندفاع الدم نحو الجزء العلوي من الجسم الحاصل ذلك الاندفاع من ضغط الرحم

على اوعية البطن ويحصل ذلك بالاكثر لافسائ الاقوياء ذوات المزاج الدموي
واما الذي يعرض في الازمنة الاواخر من الحمل فينشأ غلبا من اندفاع الحجاب
الحاجز بقعر الرحم والنساء اللواتي هن في اول حمل لهن معرضات له اكثر
من من هن في حمل ثان او ثالث او غير ذلك

واعراض هذا العارض معروفة فيهن لا حاجة لاطالة الكلام فيها وانما
يكفي ان نقول انه يعرف بقوة حركات القلب وعدم انتظامها وشدة
حركات هذه القوة لوقف في المرأة ارتجافا وترفع جدران الصدر بحيث
يشاهد ذلك الارتفاع وتستشعر المريضة بالمر شديد في القسم القلبي ويظهر
ازم على الوجه ويكون النبض متواترا غير مستو وكثيرا ما يعرض فقد
للحس والحركة وغشى مسبوق ذلك به ضائق في الحلق بحيث يهدد بالاختناق
ثم بعد ذلك تنقطع النبوة ويبقى الجسم في حالة ضعف زائد والغالب ان هذا
المرض قليل الخطر في الحوامل اذا لم يكن ناشئا من مرض آلى في القلب ومع
ذلك اذا كان شديدا كثيرا التردد جازان يحصل منه حالة مغممة للمرأة
واما علاجه فالعصبي يعالج بمضادات التنشيج كالافيون والاتيرو والحلثيت
وقد يحصل للنساء تخفيف باستعمال المقويات والادوية المرة فقد ذكر فابرون
امراة كانت تعالج خفقانها ببعض ملاعق من نبيذ اسبانيا ولا بأس
بالرياضة المعتدلة في هوأ خالص فان كان هذا الداء ناشئا عن امتلاء اضطرب
لتقليل كمية الدم بالقصد والتدبير الغذاء المناسب ومن النافع في النوم ان
تخفف غذائها بان لاتعاطى الاشورية ولا تنام الا اذا انتهضم الطعام واذا نامت
فلتجعل رأسها ارفع قليلا من جذعها واما الخفقان الناشئ من اندفاع الحجاب
الحاجز بقعر الرحم فيفسر مقاومته اذ لا يمكن ازالة السبب وانما يلزم تخفيف
التغذية كما في الاحوال السابقة وامادعوى ان القصد يخفف ذلك فغير معقوله

المطلب السابع

في غشى الحوامل

ما اكثر ما يصاب به من الحوامل الرقاق العصبيات السريعات التأثير وان لم نسلم

منه الاقوياد آثما وانما يعرض في الازمنة الاول من الحمل ويكون حينئذ
 في الغالب عصبيا وقد يعرض في زمن متقدم من الحمل ويكون حينئذ ناشئا
 من حالة امتلاء في المرأة واسبابه المحدثه له غالبها هي الانفعالات القوية الشديدة
 وبعض الروائح وحركات الجنين ورؤية المربيات المفزعة واما اعراضه فهي
 الانقطاع البرهي لقوى القلب والمخ الذي يعرض اما فجأة أو يأخذ في البطي شيئاً
 فشيئاً ويعلم بهذا العارض علامات واضحة وهي ذهاب لون الوجه ويفهم من
 السحنة تعب المريضة وتآلمها والاعين تذبل وتغطي بظلمة معتمة والنبض يكاد
 ان لا يحس به واذا ميزت ضرباته وجدت غير منتظمة ويحصل سدر ودوار
 وتواتر نفس وتساوب وتغطى كثير ودوى متعب في الاذن وضعف غير اعتيادي
 وغشيان شاق والمخفي لكنه غير مطاق في القسم المعدي ثم تذهب قوى المرأة
 فتسقط خالية من الحس والحركة وعند حصول التوبة يكون الوجه
 منتعها وكذا بقية الجسم مع البرد الجليدي المخصوص بالموت فلا يحس بالنفث
 ويكاد ان لا يحس بالتنفس من القم وتطبق الاعين نصف انطباق وتسترخي
 العضلات وتنتفي المفاصل وتبقى الاطراف اى الايدى والارجل غير متحركة
 ولا تتقاد الا للانطباعات التي تعطى لها بالجملة يكون الجسم كله في حالة خلود
 تام فيسقط ثقله متى انقطع استنساكه ثم بعد زمن تماظهر بعض علامات
 الحياة فتبتدأ في الظهور ضربات الشرايين بعد ان كانت اولاً ضعيفة متواترة
 غير منتظمة ويرجع التنفس تدريجاً وتقوم معه الحياة الحيوانية فيصبي الوجه
 وتنفخ الاعين وتأخذ المريضة في الرجوع الى وظائفها الاعتيادية
 تدريجاً وفي بعض الاحيان تنقبأ الاغذية المهوية في المعدة ويغطي بدنها
 بعرق لزج

التشخيص * قد يشبه الغشي نبوة الاستيرياى الاختناق الرسمى وبالموت
 الحقيقي لكن بالاتباه ومراعاة صفات كل يزول الاشتباه وذلك لان الغشي
 يخالف الاختناق الرسمى بقصر نوبته فانها لا تزيد عن اربع دقائق او خمس
 بخلاف مدة الاستيريا فانها قد تطول ساعات كثيرة وبعدم وجود حركات

تشخيصية وعدم وجود زبد في الفم وبخار الغشي عن الموت الحقيقي بحالة الجلاء
والاعين فان الجلاء في الغشي يحفظ دأماً كما قال مجرير قليل رطوبة بخلافه
في الموت والاعين في الغشي تكون ثابتة غير متحركة ولكن تبقى لأمعة ولا تغطي
بالطلاء الخاطي الذي على رأى وزلوف هو العلامة الوحيدة التي يميز بها الموت
الحقيقي عن الموت الظاهري * الانذار * يندر ان يكون الغشي الذي يعرض
للعوامل خطر اومع ذلك اذا كثرت وطالت مدته جازان يعقبه الاسقاط
بل الموت

العلاج في مدة النوبة * معالجة الغشي تكون على حسب الاعراض
المصاحبة للنوبة فيجهد في ارجاع الوظائف الحيوية وسبباً ونظيفة الدورة
الدموية ووظيفة التنفس فتوضع المريضة في محل رطب الهواء مستلقية
على ظهرها لان الطبيب يورى اثبت ان الاستلقاء فعل قوى في ارجاع
المعرفة والحياة للحيوانات الواقعة في الغشي والاعماء بعد حصول نوبتها
وتستعمل مع ذلك ايضا المنبهات الظاهرة في الجلاء والحواس في ذلك جلد لها
دلكا باقاريرش وجهها بالماء البارد وتلك اصداغها بالخل ويقرب لانفها
الخنس الخلى المرص * والاتياد وروح التوشادر او المياه الروحية كما
المليسا والكلونيا فمده هي اقوى الوسائط في مثل تلك الحالة فاذا لم تنق المرأة
بذلك لزم ذلك قسم الحجاب الخارجى القسم المعدي ووضع المهاجم عليه
واستعمال اللزق الخردلية والحقن الحريفة والمهيجة والكهر بائية والجلوانية
والكي بالنار اما المعالجة في فترات التوب فهي ان يمنع عودها بالقصد اذا كانت
المرأة مثمنة وبعضادات التشنج وسبباً الرياضة اذا كانت عصبية رقيقة المزاج

المطلب التاسع

في دواء الحوامل

الدواء في الحوامل عارض كثير الحصول وعروضه بالاكثر يكون اذا اكتسبت
الرحم حجماً كبيراً وضغطت على العروق التي تحمل الدم الى الاجزاء السفلى
من البدن وامراضات له بالاكثر هن اللواتى ولدن كثيراً من الاولاد واللواتى

اشغالهم فتستدعى ان يلازم الوقوف على اقدمهم مدة طويلة واللواتي
يعرضن انفسهن على الدوام للتدق على اواني النار والغالب ان يكون
مجلس هذا الداء في الساقين والفخذين ولا يندرج وجوده في غير ذلك من الجسم
فقد ذكر هتان شابة مصابة بهذا الداء في رجلها من انحصارها الى الاربية
وكان اصغر عرق فيها بقدر الخنصر ومغها ايضا اوردة دوائية في اعضاء
التناسل الظاهرة والمهبل وعنق الرحم وولدت هذه المرأة قبل ذلك اربعة
اولاد وعند هذه المشاهدة كانت في الشهر السابع من حملها الخامس
ثم مهما كان مجلس هذا الداء يكون على هيئة عقد مستديرة او مستطيلة
غير متساوية وغير مؤلمة تذهب بالضغط وترجع بزواله بسرعة ولا يوجد فيها
ضربان واما اسبابه فهي الضعف الطبيعي او العارض في الاوعية
والامساك العسر للبطن والضغط الحاصل من الرحم على الاوعية الحرقفية
واما انذاره فيندر ان يحدث منه عوارض ثقيلة وانما الغالب انه يتعب
في الوقوف والمشي ومع ذلك هنالك امثلة عديدة ذكر فيها تمزق هذه
الاوعية الكبيرة للجسم في بعض الاحوال وترتب على ذلك موت المريضة
العلاج * اذا عرفت اسباب الداء سهل تعيين الوسائط التي به يمتنع التمدد
الخارج عن الحد للاوعية وتمزق هذه الاورام فموجب ذلك يلزم ان تطلق
بطن المرأة بواسطة الحقن وان تقلل من الوقوف ما يمكن وتؤخر بالاضطجاع
زمنافز مناسم الاحتراس على ان لا تمكث دأ ثما على جانب واحد من جانبيها
وانما تنقلب من احد الجانبين الى الآخر لاجل ان يقل الضغط الذي تفعله
الرحم على الاوعية الحوضية فلا تحتقن اوعية الاطراف السفلى واذا كانت
المرأة قوية متمثلة فصدت مرة او اكثر على حسب الحاجة فاذا صار
اوعية الدوالي كبيرة للجسم لزم حفظها بضغطها بواسطة ما يسمى عند
العامية بشرباب الرجلين او بواسطة سراويل ضيقة بان يعمل ذلك الشرباب
اما كسروال من القماش المتين او من الجلد مع الاحتراس على وضعه
في الصباح قبل القيام من النوم حينما تكون الاوعية خامسة وقد يوضع

على الرجلين رباط مستدير وربما وضع تحت هذا الرباط رقائد مغموسة في سائل
عطري قابض وأوصى بعضهم لذلك بنبيذ المريمية أو حصى اللبان المسحى
رومران وأما الدوالي الشاغلة لفوهة الرحم فانها تتبع المرأة في الولادة
وهي تستدعي غاية الانتباه لانها قد تتمزق مدة الطلق فتسبب نزيفا عظيما
فينبغي ان يحتمس من حصول هذا التمزق بان تحفظ باطراف الاصابع
وربما نفع حينئذ القصد ووضع بعض علق على الفرج فان ذلك يزيل احتقان
العنق أو يعين على تمدد الفوهة الرجمية فلو فرض مع هذه الاحتراسات تمزق
عقدة من تلك العقد الدالية لزم لا يقاوم التزيف استعمال السدادة أو توضع
عليها قطعة من الاسفنج مبتلة من سائل قابض وتؤمر المرأة بملازمة سريرها
وبالجمل يعالج الجرح الحاصل من التمزق بما يوقع عليه ضغطا مناسبا فاذا
كان التمزق وريدا موضوعا في عنق الرحم أو في المهبل منع تزيفه بالحقن الباردة
القابضة أو بالسدادة وهو الاحسن

المطلب العاشر

في بواسير الحوامل

كثيرا ما تصاب الحوامل بالبواسير في زمن تامن ازمنة حملهن ويتدر ذلك
في الاشهر الاولى من الحمل واكثر من ذلك في الوسط والغالب في اواخر الحمل وسببا
في النساء الممتلئات واللاتي اعتدن على استعمال الحقن الحارة البسيطة
او المتهيجة فالدأ حينئذ يكون سببه بالاكثر الامساك الذي يعرض عادة
لهن في هذا الزمن وقد يكون ذلك من الضغط الذي تفعله الرحم على المستقيم
قال اندرال وهذه البواسير اما ظاهرة وباطنة فالبواسير الظاهرة تشغل دائرة
المخرج فتارة لا يوجد منها الا واحد وقد تكون متعددة منعزلة عن بعضها
وتكون كرية أو بيضاوية أو مستطيلة وذات عنق أو لا عنق لها وقد تختلط
ببعضها فيكون منها حول المقعدة حلقة أو حوية ذات حديدات ثم ان لها
حالتين حالة امتلاء بان تكون منتفخة متوترة محمرة أو مزرققة وحالة استرخاء
فتكون عديمة اللون عسرة المشاهدة وأما البواسير الباطنة فتكون موضوعة

في باطن المستقيم واحيانا تشغل الجزء السفلي من المعاء وتخرج خارج العضلة العاصرة عندما تفعل المرأة حركات عنيفة وقت البراز

الاعراض * تشكو المرأة عند ظهور الداء بحس ثقل وحرارة في الحوض ثم اكلا شديدا حول المخرج يمتد الى باطن المعاء بسبب ذلك تطلب البراز كثيرا فتذهب وتعود بدون ان تقضى شيئا من ذلك ثم اذا ظهرت هذه الاورام زاد عندها تطلب البراز فيحصل لها عند ذلك زحير وتعنى وحركات عنيفة بدون ان تستفيد شيئا وربما كان نتيجة ذلك سقوط الرحم واختناقها بالعضلة العاصرة فتلتب وربما تقيح الحوية الباسورية وتقرحت فينضم لذلك تكدر الهضم وعسر التنفس وحرارة الكفين والاختصين والقلق والسهر والصداع والحمى الشديدة وقد يسيل من هذه البواسير دم كثير به يحصل للمرأة تخفيف عظيم وتوابع هذا الداء تكون اكثر غمما كلما كانت البواسير اكثر قدما واكبر حجما والغالب انها لا تضرب بالجل اذا كانت زرفية بشرط ان يكون السيلان خفيفا لطيفا لكن قد يضاعف المرأة ويهزلها اذا طال وربما سبب موت الجنين اذا كثرت واسقاطه او موت المرأة اذا استحال البواسير الى فساد وهي حالة تحصل في البواسير كثيرا ولسنا بصدد بيانها هنا

ومعالجة هذا الداء في الحوامل تستدعى السكون والراحة ليخف حسب الامكان الضغط الذي تفعله الرحم على المستقيم ويعالج مع ذلك امساك البطن اذا كان موجودا بالمليينات اى المسهلات الخفيفة كالطبوخ الخفيف من التمر هندي او المن او ماء القراصيا او ماء العجول المقوى بملح جلوبيراي كبريتات الصودا المبلور او الليونات مع الطرطرات الحمضية للبوتاسية المسماة بزهر الطرطير او زبدة الطرطير ولا بأس ان يستعمل مع ذلك الدهان بدهن اللوز الحلو او الشحم الحلو ويحقن ذلك في المهبل او المستقيم منضمنا مع سائل ملين فاذا كانت الاورام ملتهبة حمراء متورمة وضع العلق حوالى المخرج او على الورم نفسه وتستعمل مع ذلك الحقن المرخية والتهليل والاستحمامات المقعدة التي طبيعتها كذلك واذا كانت المرأة ممتلئة فصدت فصدا عاما ولا بأس لتسكين

الأم بدهان الاورام بالتيرومالي المؤفون او الداخل فيه خلاصة البنج والبلادونا
فاذا كانت الاورام باطنة مؤلمة حقن المستقيم بلبن فائر او بمطبوخ رؤوس
الخشخاش ويحترس على بقاء المستقيم خاليا من المواد واذا لم يكن الداء عتيقا
بحيث يخاف الخطر من انقطاعه يستعمل الحقن بالماء البارد او بمحلول خلات
الرصاص الممدود بالماء والغالب ان البواسير التي تعرض مدة الحمل تذهب
بالولادة

المطلب الحادي عشر

في اوذيما الاطراف السفلى اي الرجلين

الاوذيما هي ترشح مصل في النسيج الخلوي والفساء الضعاف بالطبيعة
واللينفاويات هن الاكثر تعرضا لاوذيما الرجلين وسببا اذا استدعت احوال
معيشتهن القعود غالبا وينشأ هذا الداء دائما فحين من الضغط الذي تفعله الرحم
في الاوعية التي تحمل المادة اللينفاوية للرجلين ولذا كان الغالب انتهاء
بانهاء الولادة ثم تارة يكون مقصورا على القدمين والجزء السفلي من الساقين
وتارة يمتد الى الفخذين بل ولاعضاء التناسل وجدران البطن والغالب عروضة
في الشهر السابع او الثامن من الحمل ومعظم المواقين جعلوا له نوعين احدهما
قوي يصحبه حرارة وبعض احرار والم وتوتر في الاعضاء يمنع قبوله لانطباع
الاصبع ولاشك انه حينئذ يكون حالة التهابية وثانيهما ضعيف اي غير ناشئ من
تهيج الاعضاء البيضاء وانما هو مجرد ترشح مصل في المنسوج الخلوي يعرف
بلونه الابيض وعدم تألم المنسوج الذي هو فيه ويقبل انطباع الاصبع والنوع
الاول مخصوص بالدمويات الاقويا والثاني بالرقاق الضعاف اللينفاويات
وانذار هذا الداء في الحوامل قليل القبل وانه اذا كان الانتفاخ عظيما عسرت
الحركات وسبب المشي واذا عظم انتفاخ اعضاء التناسل الظاهرة حصل
في الولادة تأخر او تعب على المرأة وجنينها فقد ذكر فابرون امرأة كان في اعضائها
الرخوة التي في الحوض ارتشاج بحيث لم يتيسر مرور رأس الجنين منها
الاجفت الولادة

العلاج * اول شيء يلزم فعله هو الزام الحامل بالسكون والراحة وملازمة السرير ويؤمر لها بالادوية المناسبة لنوع الاوذيا المصابة بها فاذا كانت الاوذيا قوية اى مصاحبة لحرارة والم الى آخر ما قلنا عولجت بالقصد ووضع المرخميات وبالمحلات من الباطن وسما اذا وجد في المرأة علامات الامتلاء فان كانت الاوذيا ضعيفة استعمل العلاج الذي يرد للاعضاء القوة التي ذهبت منها فقلنا من التدبير الغذاء في الجيد ويؤمر لها بذلك الخفيف الحار على الجلد وبالوضع الاقوي ويضم لذلك الغسلات المتقوية والضغط الخفيف برباط مستدير ونستعمل في خلال الاكلات بعض كوبات من المنقوعات العطرية ومن المهم حفظ البطن مظلوما بواسطة الحقن او المسهلات اللطيفة كالمن والخيار شنبير ونحو ذلك

المبحث الرابع

في العوارض التي تعرض مدة الحمل في الجهاز المخي

في هذا المبحث سبعة مطالب

المطلب الاول

في الصداع في الحوامل

انهذا الداء في الحوامل نوعان احدهما يقوم من وجع في الرأس عصبى يصيب النساء الحوامل ذوات المزاج اللطيف والقويات الحس وثانيهما ينشأ عن حالة امتلاء ويشاهد بالاكثر في الاقوياء الدمويات والنوع الاول قد يكون سببه انفعالات نفسانية كالخزن والمعاناة ونحو ذلك والثاني ينشأ من كل ما يزيد في كتلة المواد المغذية كالتغذية الدسمة وافراط المشروبات الروحية ونحو ذلك وعلى كل حال هو في الحوامل اشتراكى ناشئ من امتلاء الرحم ويختلف في الشدة والاعراض كما يختلف في المجلس والسير والمدة والانتفاء فتكون شدته على حسب حساسية الشخص وقوة السبب فيكون من حس ثقل فقط الى حس ضيق وتمزق وتطبع واما مجامسه فتارة يشغل الرأس كله وتارة يشغل جانباً من جانبيه وحيتئذ يسمى بالنسبة وثارة يكون مقصوراً على الجهة او الصدغ

أو القصدوة أو غير ذلك ومن ذلك نشأت تسميته بالجبهي والجباخي والصدغي
والقصدوي وغير ذلك ولذا كان من المهم في العمل معرفة محل الصداع ليدل
على العضو المصاب الذي هذا الصداع عرض من اعراضه فمثلا التشوشات
التي في القناة الهضمية يحصل منها الصداع الجبهي اوفوق الججاج وامراض
الجهاز الرحي يعجبها غالبا صداع قبة الرأس وسير الصداع قد يكون حادا وقد
يكون مزمناعلى حسب طبيعة السبب الذي احده والصداع المزمن
اما دائم او متقطع والغالب هنا التقطع وان ثبت في محل محدود كما عرفت
فاذا كان الصداع ناشئا من حالة امتلاء لم تظهر آلامه قبل الشهر الرابع من الحمل
وانما يبدأ بالام فوق الججاج مصحوب بسبات وحس ثقل وتعسر في حركات
الاجفان وتآلم فيها ولامعان في العين واما الصداع العصبي فتظهر آلامه
في الاشهر الاول من الحمل اكثر من آخره ثم تأخذ الآلام في النقص كلما تقدم
الحمل والصداع قد ينشأ من تلبك معدى وذلك هو السبب المظنون اذ اوجد مع
الصداع مرار القم ووساخة اللسان وبقية اعراض التلبك المعدي ثم ان اوجاع
الرأس التي هي في هذه الحالة اشتراكية لاعضاء الهضم تكون واخرة وفيها
قترات سكون ولا تظهر عادة الا بعد الاكل

المعالجة ✽ يلزم في معالجة هذا الداء تنويعها بحسب السبب المحدث له ومن ارج
المرأة فالصداع العارض بعد العلوق يستدعي استعمال مضادات التشنج
والاستحمامات والحقن المرخية المخدرة والافيون من الباطن وفي هذه الحالة
يحصل احيا ما تخفيف سريع من ثم رابحة الاتير والكافور ومن النافع ايضا
النوم والسكون واما الناشئ من حالة امتلاء فيكثر من وسط الحمل الى آخره
وهذا هو الذي يستعمل له القصدوي بكرر حسب الحاجة ولاجل اعاقته نوم
المرأة بالرياضة اللطيفة وتدير غداً لطياف واستعمال مشروبات محلاة مع
اطلاق البطن دائما بالحقن او بعض مسملات خفيفة فان كان الصداع ناشئا
من تلبك معدى لزم استعمال ما يحدث الاستفراغ ويخلص من التلبك ثم فيما بعد
نستعمل الجواهر المرة

المطلب الثاني

في سهر الحوامل

قد يحصل لبعض الحوامل نهر شاق يحصل لهن منه تكدر والغالب عزوضه لهن في اول الحمل والرقاق العصبية معرضات له اكثر من الدمويات الممتلئات واذا عرض للحوامل كان في الغالب عصبيا فاذا كان خفيفا استعملت له الاستجمامات القدمية الفاترة والحقن المرخية المسكنة وكذا التدبير الغذائي الملطف فاذا دام الاضطراب امر لها ببعض مستحلبات مع اضافة شراب الخشخاش عليها ولا بأس بمعاطى الرياضة اللطيفة فاذا كانت المرأة قوية استعمل فصد الذراع ويكرر حسب الحاجة فانه واسطة ثمينة والحمامات الحارة للقدمين نافعة ايضا لتخفيف ثقل الرأس واما فصد النساء العصبية فتقليل النفع فاذا كن مع ذلك ضعفا فكانت المقويات المنضجة مع مضادات التشنج اتفع من غيرها فان كان هنالك امساك استعملت لهن الحقن ويطلق البطن زمنا فزمنيا بعض مسهلات لطيفة فانها تجلب النوم حيثئذ

المطلب الثالث

في تشنجات الحوامل

للأطباء كلام طويل في معنى التشنج والفرق بينه وبين الاسبارموس ولعل الاقرب للعقل ان التشنج هو الانقباض والانبساط المتعاقبان الغير الاراديين في العضلات الداخلة تحت قهر الارادة واما الاسبارموس فهو انقباض عضلى غير ارادى والغالب ان الاسبارموس يسبقه التشنج وقد يوجد بدونهما كما يشاهد ذلك كثيرا في النساء وتكلف بعضهم عدم الفرق بينهما وجعلهما شيئا واحدا ونوع هذه التشنجات الى تشنجات باطنة وتشنجات ظاهرة وتشنجات قائمة من انقباضات مستدامة وتشنجات قائمة من انقباضات وابساطات متعاقبة يجمع هذه الاقسام لها اسباب واعراض ومجس وعلاج عام لها ويسهل الوقوف على ذلك من الدراسة المخصوصة بكل من هذه الاصول المرضية وهذه التشنجات وان تقاربت في الاسباب والعلامات وبقيت

الصفات سواء عرضت في مدة الحمل اوفى وقت الطلق اوبعد الولادة الا ان
الاولى تفصيلها وتحليلها الى تشجات تعرض في مدة الحمل غير زمن الطلق
والى تشجات تعرض مدة الطلق اوبعد الولادة فلنذكر اولا احوال التشجات
التي تعرض مدة الحمل في غير زمن الطلق فنقول اسباب هذه التشجات
كاسباب غيرها من الاحوال المرضية ترتبط بالحالة الفسيولوجية للبنية
اوبالفعل العارضى المنسوب للاحوال المحيطة بالجسم فالاسباب العضوية
تستدعي اقبالها عظيم لانها هي ينبوع الذاتى للعالة التشجعية لكونها
تنشأ خصوصاً من قابلية مخصوصة في المخ تصير هذا العضو اعنى المخ اقوى
احساساً للانطباعات الآتية من الخارج واشد تأثيراً في الاعضاء الى
تحصل فيها هذه التشجات فالنساء العصبيات واللواتى اعتدن على التألم
باوجاع اعتيادية اومعهن زيادة حساسية نفسانية طبيعية هن المعرضات
لذلك اكثر من غيرهن وربما كانت هذه الاسباب مسبقة فيهن بممارسة
متعبة للعوامل الباطنة او الظاهرة كاشتياق الوطن وتنبية الرحم وانخرام
الطمث المصاحب له واقتراف الجماع ووجود ديدان في المعاء وازدراء اغذية
او ادوية مهيجة او سامة فهذه كلها كثيراً ما تكون من اسباب التشجات
واذا اردنا استقصاء الاسباب كلها اخرجنا عن المقصود من هذا الكتاب سيما
ونحن انما بحث الان عن التشجات في الحوامل وهى قد تحصل لهن من
اسباب غير ذلك ايضا كالروايج والفرح والنم والغيرة والخوف والحزن وارادة
الانتقام وبقية الافعال النفسانية والاشغال العقلية وقد تنشأ التشجات
في الحوامل من حالة امتلاء فيهن واذا حصلت في زمن متقدم من الحمل كانت
ناشئة من ضغط تفعله الرحم فيما حولها وقد تنشأ من حالة رديئة في اعضاء
الهضم وتنشأ حال الولادة من تيبس عنق الرحم ومن زيادة تمدد الرحم ومن
الواضح ان العضلات هي الاعضاء التي تظهر فيها التشجات ~~وال~~كن
الفعل التشجعي في الحقيقة انما هو مرتبط بانخرام حصل في الاعصاب
كما ان الحركات الاعتيادية مرتبطة بالفعل المنتظم للجهاز العصبي فيقتضى

ذلك لا يقتض على الاسباب الالية للتشنجات الا في التغير المادى او الحيوى
في هذا الجهاز وبمقتضى ذلك ايضا ليس للامراض التشنجية وجود مرضى
ذاتى وانما هى اعراض لآفات في المجموع العصبى وينبغى ان تعلم من جهة
اخرى ايضا ان الآفة العضوية او الحيوية في المجموع العصبى لا يلزم ان يكون
معها تشنجات

الاعراض ~~ب~~ ما عدا الانغرام الذى يحصل في الحركات ويقوم مشه ما يسمى
بالتشنجات قد يصحب ذلك ايضا ظاهرات اخرى منها تنوع المعالجات وذلك
لانه قد يحصل معها صداد واحمرار في الوجه وقوة في النبض وضربان
في الشرايين السباتية وذلك يدل على ان هذه التشنجات نتيجة احتقان بل
التهاب مخى او قبرى واحيانا اخر بالعكس فلا تكون التشنجات مسبقة
بعلامة تدل على سبب موضعى فالوجه يكون منتفعا والنبض صغيرا ضيقا
والبول صافيا ومع ذلك يعلم من السبب الطبيعى او النفسانى ان الآفة غريزية
بالكلية عن كل اصابة عضوية حقيقية وفي بعض الاحوال تكون التشنجات
مسبقة بنفس الاعراض التى تكون واصفة او مصاحبة للآفة المسببة لها
وفي احوال اخرى تظهر التشنجات فجأة في لحظة واحدة وكأنها آتية من
اصابة مادية في المخ ~~ولكن~~ في اغلب الاحوال يسبقها تشعيرة وثقل
في الرأس ودوى في الاذن وسرود واروتيميل في الاطراف وقلق ثم بصير
الصداع بعد ذلك قويا وتتكرر القوى العقلية ويضطرب الجسم بحركات غير
اختيارية ثم بحركات تشنجية وحيث يتواتر النفس وتندود الاعين في الجحاج
ويتملىء الفم بالزبد وينطبق الفك على بعضهما ~~وكثيرا~~ ما يخرج البول
والغائط بدون اختيار وتدوم هذه النوبة زمانا وتنتهى في الغالب بنعاس
عميق له في نفسه صفة خاصة به والغالب في هذه التشنجات الخلية ان تكون مدة
النوبة قصيرة غير ان الثوب قد يتجدد في ازمة متتالية بل قد تطول اياما
~~كثيرة~~ بدون تقطع وقد لا ترجع للمرأة معاوفها بعد انقطاع الثوب
الا بعد زمن طويل فقد ذكر بودلوك امرأة لم تذكر حملها الا بعد ثمانية ايام

وقد لا يفقد الاحس السمع او البصر او هما معا كما شاهد ذلك بودلوك ايضا
 في امرأة مكنت نحو اربعة ايام بعد انقطاع التشنجات لا تسمع ولا تبصر
 وانذار التشنجات عموما يحتاج لاتنباه عظيم لانها في بعض الاحوال تكاد
 ان لا تكون حالة مرضية لسهولة ظهورها وسرعة زوالها وفي حالة اخرى تدل
 على اصابة عميقة في المجموع العصبي وربما خشيت عاقبتها وتقول بعبارة اخرى
 انذار التشنجات يكون على حسب الاسباب المحدثه لها والاشخاص المصابة
 بها والشكل الذي ظهرت عليه والتشنجات الحاصلة من افراط التنبه العصبي
 كالتي تحصل من الرزغة والفرح والغضب والفرح والرايحة الكريهة
 او الطعم الكريه والحس الشهواني تزول غالبا بنفسها مع زوال السبب بدون
 ان يحصل منها خطر بخلاف التشنجات المرتبطة بحالة مرضية كتهيج عصبي
 او مخي فان اذارها غالبا مع تمنع لتقل المرض المتعلقة به ولذا كانت في الغالب
 هذه التشنجات التي تعرض مدة الحمل او طلق الولادة وبعد التخليص اخطر
 من التي تحصل في غير تلك الازمنة والغالب كونها في الحوامل قليلة النقل
 اذا كانت النوب قليلة قصيرة اما في عكس ذلك فيحصل منها الاسقاط غالبا

العلاج * تعالج التشنجات على حسب الاسباب المسببة لها في الاشهر الاولى
 من الحمل تعالج بمضادات التشنج اذا كانت ناشئة من تهيج عصبي كما هو الغالب
 في تلك الازمنة وقد تعالج بالمستفرغات اذا كانت عن تلبك معدى او معوى
 وتستعمل المسكنات اذا كانت التشنجات ناتجة عن تنبه مخصوص في المجموع
 العصبي فاذا كانت المرأة ضعيفة امر لها بالمقويات ويندر الاحتياج فيها للفصد
 الا انه قد يضطره في اواخر الحمل وبالجملة معالجة التشنجات في الحوامل كمعالجتها
 في غيرهن يختلف باختلاف الاسباب المؤثرة في المجموع العصبي وكون تلك
 الاسباب دائمة او وقتية ومادية او حيوية فينبغي امعان النظر في ينوع
 التشنجات عند البحث في المريضة ومزاجها وامراضها التي اصيبت بها سابقا
 واعتياداتها ثم في نوع هذه التشنجات ومدتها واحوالها الخاصة بها للتخيم
 بذلك طبيعتها ويهتدى لمعالجتها فبذلك يتوصل الطبيب للحكم بانها ناشئة

من المركز الخفي او من الات الحركة او من التهاب موضعي او من اصابة
 مادية او من مجرد انحراف في وظيفة الاعصاب او من اعتياد معيب في اليقوع
 العصبي او من تأثير ظاهري باد من ذلك كله تختار الوسائط المناسبة لكل
 من تلك الاشياء وينبغي ان تنبهك على انه اذا اضطر للقصد كما اذا كانت المرأة
 قوية ممتلئة مهددة باحتقان مخي ينبغي ان يكون قليلا متكررا وتكون قهقهة
 العرق ضيقة ليسيل الدم منها يسطى وبهذه الكيفية كان احسن من القصد
 الموضعي الذي نتائجه غير يقينية بل وفيه خطر وهو انه يهيج المريضة غالباً فيعبر
 على حصول التشنج ويكون هذا الفصد العام انفع في التشنجات كلما كانت
 المرأة اكثر امتلاء واما اختيار محل القصد من كونه الذراع او القدم فهذا
 مما لا طائل تحته والرأى فيه مسلم للطبيب واذا كانت التشنجات ناشئة عن تهيج
 عصبي لزم مع استعمال مضادات التشنج كما قلنا استعمال الاستحمامات لكن
 ينبغي في هذه الاستحمامات ان تكون حرارتها الطيفة من خمس وعشرين درجة
 الى ست وعشرين او تكون على حسب حرارة المريضة واحساسها مع
 مراعاة حملها لما علمت ان الاستحمام الحار قد يسبب الاسقاط وتقوى نتيجة
 هذا الاستحمام العام اذا استعمل معه صب البارد على الرأس اذا كان هناك
 احتقان واضح في المخ وربما استعملت لذلك هذه الواسطة الاخيرة مع الاستحمام
 القدمي الحار وبعض الاطباء امر ايضا اعانة للتحويل الحاصل من حمام
 القدم برباط يوضع فوق الكعبين ليزيد في احتقان القدمين ويمنع رجوع الدم
 نحو المركز الحركة وتستعمل مضادات التشنج كالكا فورولمسك
 والجنديادستر والعنبر والمياه المقطرة الروحية والاتيرات والمركبات الافيونية
 واوكسيد الخارصين وكبريتات الكينا ونحو ذلك في الاحوال التي
 تكون التشنجات فيها غريبة عن التهاب المخ كما اذا ظهرت من ذاتها غير متعلقة
 بالتهاب ولا تغير عضوى مدرك فتكون في تلك الحالة ناجحة
 واما التشنجات التي تعرض في مدة الطلق او بعد الولادة وتسعى باكلبسيا
 الوالدين فان ظهورها زمن الطلق اكثر والغالب ان لا تكون في اوله

ولافى آخره وانما تكون فى الدور الفاصل بينهما وسيما وقت خروج الرأس من العنق وقد تظهر فى الشهرين الاخيرين من الحمل وتندر مشاهدتها قبل السادس وقد نشاهد بعد الولادة ولتذكر الاحوال المخصوصة بها اذا عرضت فى ازمة الولادة وتسمى بالتشنجات الولادية او الكلبسيا والودات فنقول اكثر حصولها للواتى فى اول ولادة لهن وسيما اذا حصل لهن الامتلاء المصلى اعنى ارتشاح النسوج الخلاوى تحت الجلد بالمصل او الاستسقاء كما يعرض لهن ذلك كثيرا وخصوصا ايضا اذا امتدت الاوديميا الى اليدين والوجه ومما يبيء له ايضا المزاج الدموى وقد يظهر ايضا تحول الاستيريا والشقيقة الدورية مدة الطلق الى الكلبسيا وكثيرا ما يكتسب الصرع شكلها ايضا ويقال ان مما يبيء لها قابلية التهيج العامة والتوتر فى الرحم ويضم لذلك الاسباب التى ذكرناها انها تعرض مدة الحمل ومن اسباب عروضها مدة الطلق زيادة توتر الرحم من كثرة ما تحتوى عليه من السائلات ومن صلابة عنقها وانقباضه التشنجى وافراط حساسيتها ومثانة الاغشية ووجود جنينين والوضع الردى للجنين واما سبب حصول هذه التشنجات بعد الولادة فلا يخفى ان المرأة تتنوع هيئتها اذ ذاك فالاعضاء المنحصرة فى البطن تتغير مجاورتها لحصول الفراغ فيها بغتة والدم الذى كان يدور يتعب فى المجموع الاورطى السفلى يهرع اليه بقوة والحمل والطلق ينهان المجموع الخفى الفقرى فتدفع اليه السائلات وتخلص المشيمة يتكدر وظائفه ثم ان هذه الكلبسيا تسير نوبا فتارة تعرض النوبة فجأة وتارة تسبقها بايام او ساعات او بعض دقائق اعراض مقدمة بل تارة تزول تلك الاعراض ولم تظهر نوبة الكلبسيا وهى الصداع الجزئى او للعام مع بقية اعراض احتقان الرأس كالسبات واحمرار الوجه واحتقان اللقمة وارتفاع النبض وغير ذلك وقد يحصل غير ذلك مما ذكرناه قريبا فى التشنجات التى تعرض مدة الحمل ولكن الغالب ان يحصل مع ذلك اعراض تشنجات مختلفة كالارتعاش والسدر والدوار وعظمشة البصر او زوال تام او غير تام له وغثيان بل وقى وحس ثقل فى المعدة وصغر وضيق

في النبض وانتفاع في الوجه وبرد في الاطراف فهذه هي الاعراض الغالب وجودها

والغالب ان يترأى قرب النوبة الصداع كالسدر والاضطراب ايضا ويظلم العقل والمرأة تحير في حالتها ثم بعد ذلك حالات تقدم معارفها وتمدد الحديقة وتحتقن الملتحة كالوجه ايضا وتنفتح العين جدا وتثبت اولا ثم تهتز كتحرك اهتزازيا فجائيا يتكرر بشدة وتنسبط الاطراف وتنبس شيئا فشيئا وفي شدة النوبة يصير الوجه منتفخا بنفسجيا وينشوه بانقباضات شديدة واهتزازات تتوافق مع الاهتزازات التي تحرك العين والاطراف والغالب ان القم يعمل بجانب اكثر من الاخر واللسان الذي يظهر كانه منتفخ يخرج من القم ويشاهد منقبضا متلما من التقارب التشنجي للقوسين السفين والتنفس الذي كان اولاً منتظما ينقطع بالكلية ولون الوجه البنفسجي يمتد لجميع سطح الجسم والنبض يصير متوترا ممتلئا صلبا والبول والغائط يندفعان بدون اختيار

ثم بعد مدة ما مختلفة تزول التشنجات لكن لا ترجع للمرأة معارفها حالاً وانما يعقب ذلك سبات عميق وبعد ذلك تشق المرأة بعض شهقات تعلن برجع التنفس لها ثم تنفس تنفسا خفياً الى يحس به كانه نافذ في سائل وذلك ينشأ من وجود زبد وغوى في القم والطرق الهوائية ويكون ذلك الزبد دموي اذا عض اللسان بالاسنان وقد يخرج الزبد الى الخارج وقد يزدرد معظمه ثم يصير التنفس خالصا وترجع المرأة الى الهادئ ريجاً بدون ان تتذكر ما حصل لها مدة النوبة والغالب ان مدة الاندهاش والسبات فيما بعد اى النوم العميق واحيانا التنفس الخرجى تزيد في الفترات بين النوب بحيث قد تشغل الفترات كلها ثم ان هذه النوب تصير تدريجاً اشد واطول مدة واقرب لبعضها في الاخر اكثر من الابتداء اذا كان الداء ثقيلاً مغماً بخلاف ما اذا كان خفيفاً والمدة تختلف من دقيقة الى خمس دقائق وعددها من واحدة الى ثلاثين او اربعين والمسافة الفاصلة بينهما من بعض دقائق الى ايام كاملة

وهذه الاعراض التي ذكرناها قائمة من اختلاط اعراض الصرع باعراض
السكته وانما تموت المرأة اذا كان الانذار مغما في سبات عميق سكتي وقد تموت
في اسفكسيا حقيقية اى اختناق حقيقى ناشئ من انقطاع الوظائف الرئوية
وذلك الانتهاء المم ~~يكون~~ هو الغالب يقينا اذا لم يكن للصناعة دخل قوى
في هذا الداء فان هناك احوال امنه تجز الصناعة فيها واحوال اخر تقوم
الطبيعة وحدها بشفاها ويذهبى ان بقا اول خير من الاكلبسيا التي نوجها
قصيرة منفصلة عن بعضها بفترات طويلة فيها سلامة تامة للعقل ويخاف بعض
خوف من التي تتبع التخلص ~~اكثر~~ من غيرها بخلاف التي تظهر مع
العلامات الاول للطلق فانها حالة مغمة للام وسيا على الجنسين لانها تعطن
بالياس من حياتها بل لودامت التشنجات وبقي الطلق اعتياديا لكان الغالب
نزول الجنين ميتا بل متعقنا

والدمويات وان كن اقل تعرضا من الليففاويات للسبات المهلك الذي ذكرناه
قريبا لانهم اكثر اصابة بالامراض الذي تعد من بقايا داء السكته وتعقب
الاكلبسية التي لم يحصل منها اهلاله وقي ك انواع الشلل والمانيا والالتهاب الحاد
للعنكبوتية مع ان هذا الالتهاب الاخير الكثير الحصول في بيت الولادة بباريس
يهلك غالبا في اليوم الثالث او السابع بعد الولادة واحذر من اشتباه هذه
الاكلبسية بالعتة اى ضعف القوى العقلية المحبوب بحالة اندهاش فان هذه
الحالة قد تمكث مع الولادة اربعا وعشرين ساعة بعد التخلص ومن اشتباه
الشلل المستدام الذي تكلمنا عنه قريبا بالشلل الذي يدوم بعض ايام في المماتة
والمستقيم بعد الولادات الجيدة

والمعالجة الحافظة للمرأة مدة التشنجات لا بد من مراعاتها كالمعالجة الشافية
ايضا ومنها منع المرأة عن الانقلاب على وجهها مدة النوبة والسبات التابع لها
فان ذلك ربما سبب الاختناق والغالب ان التمدد الشديد الذي هو علامة
الاسبارموس المزمن يحفظ المرأة في حالة الاستلقاء وربما كان من الجيد ايضا
اذا حصل من المرأة الشبهيق الذي يعلن به رجوع اليقظة ان تمالي على جانبها

لسم

ليسهل منها خروج المادة المخاطية واللعاب المالحين للقم ويلزم ايضا في ابتداء
النوبة ان يدفع اللسان الى ما وراء الاسنان خوفا من عضه وتكفي الاصابع
لذلك واما الملاعن المهدفية التي قد يفعلون بها حيا فاهذه العملية الصغيرة فقد
تحرك الاسنان وتكسرهما

والانواع التي قد يؤمر بها العلاج الاكلبسيات ثلاثة الافساد والهمرات ومضادات
التشنج ~~ليمكن~~ قبل ذلك ينبغي ان يجعل في الرتبة الاولى انتهاء الطلق اذا امكن
فاستفراغ الجواهر التي تمدد الرحم هو احسن الوسائط للاحتراس من الاكلبسيا
القرية الوقوع ولا يضافها اذا ابتدأ حصولها ولمنع الانتهاء القتال للتشنجات
التي اجتازت معظم سيرها ولكن من سوء الخفت ان تحصل هذه واسطة
التيمة ليس دأئها ممكنا فاذا لم يتبدأ الطلق لزم التمسك بالوسائط المناسبة للداء
فاذا ظهر قبل ذلك ولكن كان بطيئ السير جازتقويته بتزريق الاغشية
ويمكن بهذه العملية تقليص حجم الرحم تقليلا كافيا لازالة العوارض وربما يلزم
في الاحوال الخطرة اذا لم ينفع شيء من العلاج بزل الاغشية وان لم يكن هنالك
ما يدل على قرب الولادة فان كان الطلق آخذا في التقدم بحيث يمكن استخراج
الجنين لم يتوقف في فعل القلب او وضع جفت الولادة لاجل نجاة الجنين اذا
امكن واخراج الام من الاخطار المهلكة ولا ينبغي ان يهمل التخلص الصناعي
اذا تبعت النوب خروج الجنين فالخاصل انه اذا صككت التشنجات وقت
الولادة ناشئة من تيبس عنق الرحم لزم استعمال الاستحمامات والتهابيل والحقن
المهبلية وربما اضطر للشق اذا كانت الحوا في كحالة الاسية يروس فان كان التشنج
حاصلا من زيادة تمدد الرحم اعطى منفذ لمياه الامنيوس فان سالت ولم تزل
التشنجات باقية لزم انهاء الولادة قال دو جيس فلنجعل في الرتبة الاولى من
الوسائط المعينة الافساد فهي التي نستعين بها دأئها في الاحوال التي نلزم فيها
انتظار سرعة الطلق البطيئ واظهارها فاعلية عظيمة في العلاج فتأمر اولا بالقصد
العام من الذراع ثم بوضع العلق على العنق والصدغين وفصد الذراع هو المختار لنا
اكثر من فصد غيره واتفق لنا تكراره ثلاث مرات بل اربعا في المثلثات وماتعنا

من الامر به المنظر اللين فاوى في النساء اللواتي معهن ارتشاح مصلى ولاصغر
 نبضهن ونحو ذلك بل حصل لتبابة تلك الواسطة فيهن نجاح عظيم واما الحممرات
 والمنقطات كالماء المغلى وروح النوشادر والخردل والحراريق فالظواهر انها
 لا تنفع الا اذا حصل السبات والعتة اى الاندهاش وسما اذا مكث زمنا طويلا
 بعد انقطاع التوب ووضع الجليد على الرأس لا يتففع الا اذا ادى الحال الى
 التهاب العنكبوتية او الى الحمى الحمية ولا بأس حينئذ بتكرار الافصاد الموضعية
 بل والعامه ايضا فان ذلك نافع جيد

واما مضادات التشنج فتدفع كحافطة من وقوع الداء في الاحوال التي تميل فيها
 الاعراض المقدمة للتشنجية اكثر من ميلها للامتلائية فقد نفع للصداع
 والسدر استعمال كمية قليلة من الافيون منضجة مع منقوع المليسا او الزعناع
 او القارونيا المسماة ايضا بهود الصليب او غير ذلك والماء المقطر للغار الكرزى
 والكافور والمسك ربما كانت ايضا نافعة مثل ذلك وقد نفع ايضا مثل
 هذه الوسائط في الاحوال التي كان يعرض فيها زمنافز منا بعد الاكل بسياسيا
 دوخة وسدرود وارا وشقيقة او غير ذلك قال دوچيس وقد امرنا في شدة
 الاكل بسياسيا ايضا بمضادات التشنج لكن مع منع الجواهر المخدرة ومع تلطيف كمية
 المنبهات وقدمدح هملتون الذي يجهل القرفيرى ولكن جرناه مرة فوجدنا
 انه زاد في السدرود والدوخة واعان على ظهور الداء

المطلب الرابع

في التكدر العصبي البصرى في الحوامل

قد ينظم في النساء الحوامل غطمشة البصر أو ازدواجه او الجهر او العشاء
 او الكمنة وذلك يعرض غالبا للعصبيات الرقاق ثم تارة يدوم ذلك وتارة يزول
 ثم يعود مرار وتارة تنظم هذه الآفة العصبية البصرية في اواخر الحمل حينما
 يعسر سير الدم في عروق البطن وكأنه يندفع جهة الرأس وهذا السبب
 الاخير يوجد بالاكثر في الدمويات اللواتي يفرطن في استعمال ما يعين على
 زيادة امتلائهن فمن ذلك يؤخذ ان التنبهات اى التكدرات العصبية العينية

في الحوامل تنشأ أمان من زيادة حساسية في اعصاب العين وسبب الشبكية واما
من امتلاء يحدث مثل هذه الحساسية
واعراض هذا التكدر العينى تختلف على حسب كون الآفة عصبية بالذات
او مضاعفة بحالة احتقان دموى في الحالة الاولى لا يوجد في العين احمرار
ولا ألم ولا انتفاخ وفي الحالة الثانية يظهر الداء باندهاش وسبات وانتفاخ
في الوجه واحمرار وورم في العين واذا دارت تلك العين في مجاجها حصل لها
من ذلك تعب او ألم وفي كلاً الحالين يوجد قور اى غطشة في البصر
وغلط في الابصار يعظم للرئيات او يصغرها ويغير شكلها ويخيل فيها
ما ليس له وجود

ومعالجة ذلك تختلف باختلاف مزاج المرأة وطبيعة الاعراض ففي الرمد
الذى هو عصبى خالص تؤمر المرأة بتعاطى مضادات التشنج منضمة مع
المقويات الخفيفة لاجل تثبيت حركة المجموع العصبى بتقوية البنية عموماً فيصح
ان تعطى مقدار من الكينكينا والواريانا مسحوقاً فاذا كانت للمرأة عمتلثة
بالطبيعة وظهر ان الرمد ناشئ من احتقان دموى في الرأس امرت بالحمية
والتدبير الحمل والحقن والاستعمالات القديمة ووضع العلق بل واحياناً الفصد
العام المتكرر

المطلب الخامس

في التكدر العصبى السهمى في الحوامل

التكدر العصبى السهمى يظهر كالآفة السبابة في النساء الرقاق العصبيات وكذا
في اللدمويات بالطبيعة فتستشعر المريضة بسماع صوت غير موجود كدوى نحول
مثلاً ورنين ناقوس او رعد او صوت طنبور او نحو ذلك وذلك هو الدوى وتارة
يظهر كأن السمع ضعف وذلك هو ما يسمى بضعف السمع وتارة يوجد عدم
توافق بين سمى الاذنين فاحدهما يبقى حافظاً لدقة سماعه والاخر انما يقبل
المصوت مع غابة المشقة وذلك هو ما يسمى بالوقر والوقر هو ثقل السمع ومعالجة
ذلك تكون كما في الآفة السابقة باستعمال مضادات التشنج منضمة احياناً

من الامر به المنظر اللين فاوى في النساء اللواتي معهن ارتشاح مصلى ولا صغر
نبضهن ونحو ذلك بل حصل لتبابة تلك الواضحة فيهن فبحاح عظيم واما الحممرات
والمنقطات كالماء المغلى وروح النوشادر والنخردل والحراريق فالظواهر انهما
لا تنفع الا اذا حصل السبات والعتة اى الاندهاش وسببا اذا مكث زمانا طويلا
بعد انقطاع التوب ووضع الجليد على الرأس لا ينفع الا اذا ادى الحال الى
التهاب العنكبوتية او الى الحمى الحمية ولا بأس حينئذ بتكرار الافصاح الموضعية
بل والعامة ايضا فان ذلك نافع جيد

واما مضادات التشنج فتدفع كحافضة من وقوع الداء في الاحوال التي تميل فيها
الاعراض المقدمة للتشنج اكثر من ميلها للامتلائية فتدفع للصداع
والسدر استعمال كمية قليلة من الافيون منضجة مع منقوع المليسا او النعناع
او القواينا المسماة ايضا بعود الصليب او غير ذلك والمالمقطر للغار الكرزي
والكافور والمسك ربما كانت ايضا نافعة مثل ذلك وقد نفع ايضا مثل
هذه الوسائط في الاحوال التي كان يعرض فيها زمنا فزمننا بعد الاكلبسيا
دوخة وسدرودوارا وشقيقة او غير ذلك قال دو جيس وقد امرنا في شدة
الاكلبسيا ايضا بمضادات التشنج لكن مع منع الجواهر المخدرة ومع تلطيف كمية
المنبهات وقدمدح هلمتون الذي يمتثال الغريزي ولكن جرناه مرة فوجدنا
انه زاد في السدرودوارا ودوخة واعان على ظهور الداء

المطلب الرابع

في التكدر العصبي البصري في الحوامل

قد ينظم في النساء الحوامل غطمشة البصر أو ازدواجه أو الجهر أو العشاء
أو الكمنة وذلك يعرض غالبا للعصبيات الرقاق ثم تارة يدوم ذلك وتارة يزول
ثم يعود مرات وقد تظهر هذه الآفة العصبية البصرية في اواخر الحمل حينما
يعسر سير الدم في عروق البطن وكأنه يندفع جهة الرأس وهذا السبب
الاخير يوجد بالاكثر في الدمويات اللواتي يفرطن في استعمال ما يعين على
زيادة امتلائهن فمن ذلك يؤخذ ان التنبهات اى التكررات العصبية العيضية

في الحوامل تنشأ أتم من زيادة حساسية في اعصاب العين وسيقا الشبكية واما
من امتلاء يحدث مثل هذه الحساسية

واعراض هذا التكدر العينى تختلف على حسب كون الآفة عصبية بالذات
او مضاعفة بحالة احتقان دموى ففي الحالة الاولى لا يوجد في العين احمرار
ولا ألم ولا انتفاخ وفي الحالة الثانية يظهر الداء باندهاش وسبات وانتفاخ
في الوجه واحمرار وورم في العين واذا دارت تلك العين في حجاجها حصل لها
من ذلك تعب او ألم وفي كلاً الحالين يوجد قور اى غطمشة في البصر
وغلط في الابصار يعظم المرئيات او يصغرهما ويغير شكلهما ويتخيل فيها
ما ليس له وجود

ومعالجة ذلك تختلف باختلاف مزاج المرأة وطبيعة الاعراض ففي الرمد
الذى هو عصبى خالص تؤمر المرأة بتعاطى مضادات التشنج منضمة مع
المقويات الخفيفة لاجل تثبيت حركة المجموع العصبى بتقوية البنية عموماً فيصح
ان تعطى مقداراً من الكينكينا والواريانا مسحوفاً فاذا كانت للمرأة عمتلة
بالطبيعة وظهر ان الرمد ناشئ من احتقان دموى في الرأس امرت بالمحبة
والتدبير الحمل والحقن والاستعمالات القدمية ووضع العلق بل واحياناً القصد
العام المتكرر

المطلب الخامس

في التكدر العصبى السمعى في الحوامل

التكدر العصبى السمعى يظهر كالأفة السابغة في النساء الرقاق العصبيات وكذا
في اللدمويات بالطبيعة فتستشعر المريضة بسماع صوت غير موجود كدوى نخل
مثلاً او رنين ناقوس او رعداً او صوت طنبور او نحو ذلك وذلك هو الدوى وتارة
يظهر كان السمع ضعف وذلك هو ما يسمى بضعف السمع وتارة يوجد عدم
توافق بين سمى الاذنين فاحدهما يبقى حافظاً لدقة سماعه والاخر انما يقبل
الصوت مع غابة المشقة وذلك هو ما يسمى بالوقر والوقر هو ثقل السمع ومعالجة
ذلك تكون كما في الآفة السابقة باستعمال مضادات التشنج منضمة احياناً

مع المقويات الخفيفة لمناسبة حركة المجموع العصبي وبمضادات الالتهاب حذراً
من عروض الامتلاء او مقساومته اذا كان موجوداً
المطلب السادس

في التكدر العصبي الشبي في الحوامل

قد تتكدر حاسة الشم في بعض الحوامل فتستكره الحمل ما كانت تستلذبه
قبل الحمل ومنهن من تستلذمن شم الروائح النتنة ومنهن من تفقد الشم بالكلية
وليس لهذه الآفات علاج مخصوص ولا تستدعي الامر ببعض مضادات
للتشنج خفيفة الانادرا لانها تزول بتقربها بعد الولادة

المطلب السابع

في بعض آلام عصبية ناشئة من الحمل

كثيراً ما تشكو الحوامل في ارضنة مختلفة من حملهن بآلام في القطن او الكليتين
تمنعهن عن ملازمة اشغالهن الاعتيادية ويقرب للعقل ان هذه الآلام ناشئة
من انضغاط الاعصاب القطنية او الكلوية وتتميز عن الالتهاب الكلوي الحاد
والمزمن وبقيّة آفات الكليتين بعدم انخرام وطائفة هذه الاعضاء وتتميز ايضاً
عن الوجع العضلي القطني بكون المرأة تحرك جذعها بسهولة تحريكها
خالصاً مع انه لا يمكنها ذلك اذا كانت عضلات القطن متهيجة وتظهر تلك الآلام
بحس امتلاء وبثقل لا يكون دائماً ويزيد في بعض اوضاع كما اذا امست المرأة
او وقفت ويقص اذا اضطجعت والوسائط التي تستعمل لذلك هي الفصد
والاستحمامات العامة او المقلعية والحقن المرخية والحمية والراحة وشرب
المشروبات الملائمة واذا كانت الآلام في الجميع عصبية خالصة استعملت
مضادات التشنج والمخدرات

وقد يحصل للحامل اوجاع في الاربيتين والعمالة والشفرين الكبيرين ويعرف
سبب هذا العارض اذا عرف اصل الاربطة المبرومة والعريضة للرحم
واندغامها وعلاج ذلك كعلاج ما قبله ولكن الغالب انه يعسر هنا تخفيف
الآلام التي لا بد منها لانها تنشأ من التغيرات التي تحصل في الرحم

واذا

واذا وصلت الرحم لدرجة تام من التمدد ضغطت ايضا على القريعات العصبية التي ترسلها الضفيرة القطنية للجزء المقدم والانسي من الفخذ ومن ذلك تنشأ الاوجاع الفخذية والمأبضية والاعتقالات الشديدة التي تحصل للمرأة عند المشي مثلا وهذه الآلام المتعبة لا تحصل الا في اواخر الحمل ولا يمكن تخليص المرأة منها لانها ناشئة من ضغط مخزن في من رأس الجنين لا بد منه وانما تستدعي السكون والراحة والوضع الافق

الفصل الثالث

في الآفات المنسوبة للولادة

الآفات التي تتبع الولادة يمكن ان تنجز الى موضعية واشتراكية اي اما ان يكون مجلسها في المجموع الرحمي او في مجموع آخر من مجاميع الجسم والرئيس من تلك الآفات هي هرس اعضاء التناسل وتمزقها وانقلاب الرحم والمهبل وبالاختصار جميع الآفات التي يكون مجلسها في الجهاز القرحي الرحمي وهذه كلها قد ذكرناها فلا حاجة لاعادتها وانما بقي علينا ان نذكر مجلسا في عسر الولادة يتضمن العوائق التي تمنع سهولتها ثم نذكر بعض امراض اخر يكون مجلسها في غير الرحم ويشتمل هذا الفصل على مقالتين

المقالة الاولى

في عسر الولادة

نريد بعسر الولادة الان لوالولادة العسرة كل ولادة خارجة عن القوانين الطبيعية اي حصول تعسر او مشقة في الولادة او عدم امكانها رأسا او المعصرات للولادة كثيرة وقد ذكرنا جلة منها متفرقة في هذا الكتاب باعتبار مباحثها كباحث الانزفة والتشنجات والتمزقات وغير ذلك مما هو مهم او مهلك او معارض للسير الطبيعي للولادة ونهاية ما نذكر هنا على سبيل الاختصار الموانع الناشئة من الام ومن الجنين اجمالا وان سبق بعض منها مستتبا ونلقها بمبحث في الالتصاقات الغير الاعتيادية التي تتعلق احيانا بالام وتارة بالجنين ولقد وضعنا ووسعنا الكلام على ذلك في كتاب مطالع السعادة وانما اردنا

ان يكون كتابنا هذا مستوفيا لجميع التغيرات التي تعترى الاناث وفي هذه المقالة
ثلاثة مباحث

المبحث الاول

في التعسر الناشئ من الام

اعظم النبايع التي تعسر الولادة ويحصل منها عظيم خطر وتستدعي عمليات
شاقة هو عيب تكون الحوض وكذلك الاجزاء الرخوة الداخلة في تركيب
الجمهاز التناسلي قد تعدد من الموانع بسبب تغير او هيئة معينة فيها تارة تكون
مساعدة يسهل علاجها وتارة لا وفي هذا المبحث اربعة مطالب

المطلب الاول

في الموانع الناشئة من عيب تكون الحوض

لنذكر كلمات قليلة في الحالة الطبيعية للحوض لتعلم حالته المعيبة فالحوض
تجويف عظمي يحتوي على اعضاء التناسل الباطنة والمستقيم والمثانة
ويبرئ منه مستنجد العلوق ويخدم قاعدة للسلسلة الفقرية وهو مخروطي متسع
بالعرض اوسعته متجه الى الامام والاعلى واضيقه متجه الى الاسفل والخلف
والزاوية الداخلة التي تتكون منه مع العمود الفقري تتجه لجهة مخالفة لذلك
وهذه الزاوية زائدة الوضوح في الاناث ومن المعلوم اتساع حوضهن الى الخارج
اكثر من حوض الرجال والعظام المركبة للحوض هي عظما الحرقفة والعجز
والعصعص وهي منضمة ببعضها بواسطة اربطة متينة فلذلك كان في الحوض
ثلاث ارتفاعات اثنان جانبيين خلفيان وهما العجزان الحرقفيان وواحد
متوسط وهو العاني ولا حاجة لتطويل الكلام هنا لان هذا ليس محلنا وانما
نذكر كلمات في التعير الحوضي فيسمى بذلك النصف السفلي من الحوض وهو
الذي يتركب من العاتين والجبنتين والعجز والعصعص وهذا النصف المسبى
ايضا بالحوض الصغير جزء من اسطوانة معوجة تقعيرها من الامام ومقطوعة
بالمخاراف من طرفيها بمسطعين ينضمان من الامام ببعضهما فينتج من ذلك
ان الجدار المقدم قصير والخلفي طويل والجانبين متوسطان وماعد ذلك فالتقعير

الحوضي

الحوضى اعرض من جانب لآخر في جزئه العلوى ومن الامام الى الخلف
في جزئه السفلى فينتج من ذلك ان الحدار المقدم والخلفى يتباعداً والجانبين
يتقاربان كلما نزل الى الاسفل ويتقاربهما المذكـور يتفصل عنهما مسطحان
ماثلان احدهما مقدم والثانى خلفى من كل جانب ومنشأ هذين المسطحين
الشوكة الجيبية ويصلان الى الامام فى القوس العائى والى الخلف فى تقعر العجز
وطرفا الحوض الصغير اى حافته يحتاجان ايضا لاتباء مخصوص ويسميان
بالمضيقين

فالمضيق العلوى او البطنى يسمى بالحوض العلوى او الحوض الكبير ويحتوى
اولا على البروز المتوسط للعجز الذى بانضمامه مع بروز جسم الفقرة الاخيرة
القطنية تتكون الزاوية البارزة العجزية الفقرية وثانيا على ثنية بارزة تبتدأ
من الاجزاء الجانبية لقاعدة العجز وتمتد على الوجه الباطن لعظام الحرقفة
متصلة بها وثالثا على الحافة العليا للعانة وهذا المضيق يقرب للبيضاوية
واحتمالات استدارة والغالب ان يكون قليا اى على شكل القلب ولكن
دائما اكبر ابعاده يكون فى العرض حتى فى البنات الصغار والمضيق السفلى
او العجائى يكون بعكس ذلك فيكون اوسع من الامام الى الخلف اقل ما يكون
ان العنصر من نظر التحرك يندفع الى الخلف ثم ان الحافة السفلى للتقعر الحوضى
تتكون من طرف هذا العظم وحوافى الاربطة العجزية الجيبية والحدبتين
الجيبيتين وتقوير كبير كنصف دائرة وحافتين مقوستين متقذفتين الى
الخارج تسمى بالقوس العائى وتتركب من الفروع المنضمة للعجبتين والعائتين
وتكفيك هذه الاعتبارات التشرىحية لتساعدك على معرفة كيفية حركة
الولادة ونزولك على ذلك بعض توضيحات لازمة لمعرفة عيوب التكون التى كثيرا
ما يصاب بها الحوض الصغير وليكن ذلك فى مقصدين

المقصد الاول

فى عيوب الاتجاه

اولا فى المضيق العلوى * الانحناء اى ميلان هذا المضيق كبرمات قوله

المشروحون وذلك لانه قابل لان يختلف كثيرا باختلاف الاشخاص بل الهيئة التي يشاهد عليها تأثير كبير في هذه الاختلافات نظرا لسهولة انثناء العمود الفقري قال دوجيس والقدر المتوسط الذي يسمل التمسك به هو ان يكون مقدار الزاوية المنقحعة من الامام والاعلى بين مسطح المضيق البطني والمحور القائم للجنع ١٣٥ درجة وذلك زائد عن الزاوية القائمة بالنصف فمحور هذا المضيق يتكون منه على محور الجسم زاوية قدرها ٥٠ مفتوحة ايضا من الاعلى والامام ومعناه ان هذه الحلقة العظمية ملتقمة لكل من الجهتين على حد سواء وعلى رأى تجليه يكون انحناءه على عشر درج الى خمس عشرة اعظم من اعتبارنا الذي ذكرناه

وفي بعض الاحوال يوجد عيب حقيق في التكون يرفع او يخفض مسطح المضيق ازيد عن الدرجات الاعتيادية ويصح ان يعتبر عموما ان الحوض اذا كان ضيقا من الامام الى الخلف يكون المضيق العلوي اقل انحناء وميلانا عن العادة بل في بعض الاحوال يصير مسطحه قريبا للافقية اما اذا كانت الاستطالة من الامام الى الخلف فان انحناءه الى الامام يكون اعظم ومعرفة حركة الوقوف المستقيم توضح لزوم هذا التعديل والمعاوضة فانه يلزم لحفظ المعادلة مع السهولة ان يستند الحوض على الفخذين امام محور السلسلة (اي لا كثيرا جدا ولا قليلا جدا) والعضلات تساعد على حفظ هذه الحالة او تنتجها فتميل او تعدل على طول الزمن جميع الحوض الذي تتكونه يريد ان يتقدم او يتقدم على حدود قاعدة الوقوف زيادة عن ذلك

فبالنظر لذلك مع مراعاة اننا لا نتعرض الا للاحوال الكثيرة الحصول والنتقل في التضاييق الامامية الخلفي الذي يسمح ولومع العسر بالولادة من نفسها نقول يجوز لتسهيل الولادة اولان يرفع الرحم ليصير محورها موازيا لمحور المضيق العلوي وثانيا ان تحفظ المرأة في الاستلقاء الافقي او تكون في هيئة بحيث يكون جذعها منقبضا الى الخلف حسب الامكان ويصح مثلا ان توضع بالعرض على سررها والظن مرتفع قليل والرأس مستند على وسادة والحوض متقدم جدا على

حافة السمرى والساقان متنفيتان والقدمان مستندتان من الاسفل لاجل ان تكون الفخذان في انبساط قهرى ولوقليلا

وثانيا في المضيق السفلى * شكل هذا المضيق لا يمكن ان يحضر بمسطح مستو لان جميع اجزاءه آتية من غير ان تكون متحدة في العلو فالعصص وطرف القوس العاني اكثر ارتفاعا من الحدية الجيبية ومن ذلك نشأ التشكك والاختلاف بين المشرحين فلاجل الخروج من ذلك ينبغي ان يعرف ان في المضيق العجاني جزين قريين للتساوى احدهما مقدم والثاني خلفي وهما منضمان في الحدبتين الجيبيتين وكل منهما له مسطح ومحور يتميزان عن بعضهما

فاما النصف الخلفي او العجزى الجبى فمعدود معظمه بالاربطه المسماة بذلك ومسطحه يقرب لتوازي المضيق العلوى غير انه مدة الحياة يكون مسدودا بالاجزاء الرخوة التي في المسافة العصصية العجانية فاذن لا يخدم الاستطالة الجدار الخلفى من التقعر الحوضى بكونه تابعا للتقعر العجزى العصصى

واما النصف المقدم فبالعكس فان معظمه مكون من القوس العاني فيحصل منه مع الاول زاوية تقرب للقائمة بل ربما كانت كذلك فمسطحه ومحوره اذن يكونان عمودين معارضين لمسطح ومحور المضيق البطنى وذلك في الحقيقة هو المضيق السفلى وهو الذى يهتم خصوصا بحفظ اتجاهه واما قوته فليست مكتملة من الخلف الا بالاجزاء الرخوة وهى العجان فاذن يكون قابلا لتغيرات في انحنائه واتساعه ويصح ان تكون في حالة الاتساع اللطيف موازنة لفتحة الفرج اعنى ان تلتفت تقريبا الى الاسفل كالامام على فرض كون المرأة واقفة ولذلك اذا خرج من الفرج الجزء الاول من الجنين لم يلبث الباقى منه قليلا حتى يتبعه بدون تعسر ويكون خروجه على حسب اتجاه محور الفرج اعنى باتجاه قريب لان يكون من الخلف الى الامام وكل ذلك على فرض ان المرأة واقفة كما قلنا وبسبب ذلك ايضا كان الاتجاه السفلى للمضيق الحقيقى قابلا لتغيرات على حسب درجة الاتساع والانقباض في الاجزاء الرخوة التى تمده

ولا في آخره وإنما تكون في الدور الفاصل بينهما وسيما وقت خروج الرأس من العنق وقد تظهر في الشهرين الأخيرين من الحمل وتندر مشاهدتها قبل السادس وقد تشاهد بعد الولادة ولتذكر الأحوال المخصوصة بها اذا عرضت في ازمة الولادة وتسمى بالتشنجات الولادية أو كلبسيا الوالدات فنقول أكثر حصولها للوأتى في أول ولادة لهن وسيما اذا حصل لهن الامتلاء المصلى اعنى ارتشاح النسوج الخسوى تحت الجلد بالمصل أو الاستسقاء كما يعرض لهن ذلك كثيرا وخصوصا ايضا اذا امتدت الاوديميا الى اليدين والوجه ومما يبيء امه ايضا المزاج الدموى وقد يظهر ايضا تحول الاستيريا والشقيقة الدورية مدة الطلق الى الكلبسيا وكثيرا ما يكتب الصرع شكلها ايضا ويقال ان مما يبيء عليها قابلية التهيج العامة والتوتر في الرحم ويضم لذلك الاسباب التي ذكرناها انها تعرض مدة الحمل ومن اسباب عروضا مدة الطلق زيادة توتر الرحم من كثرة ما تحتوي عليه من السوائل ومن صلابة عنقها وانقباضه التشنجى وافراط حساسيتها ومثانة الاغشية ووجود جنينين والوضع الردى الجنين واما سبب حصول هذه التشنجات بعد الولادة فلا يخفى ان المرأة تنوع هيئتها اذ ذلك فالاعضاء المنحصرة في البطن تتغير مجاورتها لحصول الفراغ فيها بغتة والدم الذي كان يدور يتعب في المجموع الاورطى السفلى يهرع اليه بقوة والحمل والطلق ينهان المجموع الخفى الفقى فتندفع اليه السوائل وتخليص المشيمة يكد روطا ثم ان هذه الكلبسيا تسير نوبا فتارة تعرض النبوة فجأة وتارة تسبقها بايام او ساعات او بعض دقائق اعراض مقدمة بل تارة تنزل تلك الاعراض ولم تظهر نبوة الكلبسيا وهى الصداع الجزئى او اللعام مع بقية اعراض احتقان الرأس كالسبات واحمرار الوجه واحتقان اللثة وارتفاع النبض وغير ذلك وقد يحصل غير ذلك مما ذكرناه قريبا في التشنجات التي تعرض مدة الحمل ولكن الغالب ان يحصل مع ذلك اعراض تشنجات مختلفة كالارتعاش والسدر والدوار وغمشة البصر او زهال تام او غير تام له وغثيان بل وقى وحس ثقل في المعدة وصغر وضيق

في النبض وانتفاع في الوجه ويرد في الاطراف فهذه هي الاعراض الغالب وجودها

والغالب ان يترأى قرب النوبة الصداع كالسدر والاضطراب ايضا ويظلم العقل والمرأة تحير في حالتها ثم بعد ذلك حالان فقد معارفها وتحدد الحديقة وتحقق المنفعة كالوجه ايضا وتنفتح العين جدا وتثبت اولا ثم تحرك تحركا اهتزازيا خفيا يتكرر بشدة وتنسبط الاطراف وتنبس شيئا فشيئا وفي شدة النوبة يصير الوجه منتفخا بنفسجيا ويتشوه بانقباضات شديدة واهتزازات تتوافق مع الاهتزازات التي تحرك العين والاطراف والغالب ان القم يعمل بجانب اكثر من الاخر واللسان الذي يظهر كأنه منتفخ يخرج من القم وبشاهد منقبضا متلما من التقارب التشنجي للقوسين السفين والتنفس الذي كان اولاً منتظماً ينقطع بالكلية ولون الوجه البنفسجي يمتد لجميع سطح الجسم والنبض يصير متوتراً متملماً صلباً والبول والغائط يندفعان بدون اختيار

ثم بعد مدة ما مختلفة تزول التشنجات لكن لا ترجع للمرأة معارفها حالاً وانما يعقب ذلك سبات عميق وبعد ذلك تشق المرأة بعض شهقات تعلن برجع النفس لها ثم تنفس تنفسا خفياً الى يحس به كأنه نافذ في سائل وذلك ينشأ من وجود زبد وغوى في القم والطرق الهوائية ويكون ذلك الزبد دموي اذا عض اللسان بالاسنان وقد يخرج الزبد الى الخارج وقد يزدرد معظمه ثم يصير التنفس خالها و ترجع المرأة الى التهادن ويجابدون ان تنذكر ما حصل لها مدة النوبة والغالب ان مدة الاندهاش والسبات فيما بعد اى النوم العميق واحياناً التنفس الخرجى تزيد في الفترات بين النوب بحيث قد تشغل الفترات كلها ثم ان هذه النوب تصير تدريجاً اشد واطول مدة واقرب لبعضها في الاخر اكثر من الابداء اذا كان الداء ثقيلاً وغماً بخلاف ما اذا كان خفيفاً والمدة تختلف من دقيقة الى خمس دقائق وعددها من واحدة الى ثلاثين او اربعين والمسافة الفاصلة بينهما من بعض دقائق الى ايام كاملة

وهذه الاعراض التي ذكرناها قائمة من اختلاط اعراض الصرع باعراض
السكتة وانما موت المرأة اذا كان الانذار مغما في سبات عميق سكتي وقد عوت
في اسفكسيا حقيقية اى اختناق حقيقى ناشئ من انقطاع الوظائف الرئوية
وذلك لانتماء المنم ~~يكون~~ هو الغالب يقينا اذا لم يكن للصناعة دخل قوى
في هذا الداء فان هناك احوال امنه تجز الصناعة فيها واحوال اخر تقوم
الطبيعة وحدها بشفاها ويذهبى ان يقال خيرا من الاكله سياتى لئى نوبها
قصيرة منفصلة عن بعضها بفترات طويلة فيها سلامة تامة للعقل ويخاف بعض
خوف من التي تتبع التخليص اكثر من غيرها بخلاف التي تظهر مع
العلامات الاول للطلق فانها حالة مغمة للام وسيا على الجنسين لانها تعطن
بالياس من حياته بل لودامت التشنجات وبقي الطلق اعتياديا لكان الغالب
نزول الجنين ميتا بل متعقنا

والدمويات وان كن اقل تعرضا من الاليفقاويات للسبات المهلك الذي ذكرناه
قريب الا انهم اكثر اصابة بالامراض الذي تعد من بقايا داء السكتة وتعقب
الاكله سياتى التي لم يحصل منها اهلاله وقي ك انواع الشلل والمائيا والالتهاب الحاد
للعنكبوتية مع ان هذا الالتهاب الاخير الكثير الحصول في بيت الولادة بباريس
يهلك غالبيا في اليوم الثالث او السابع بعد الولادة واحذر من ابتهاه هذه
الاكله سياتى بالعبه اى ضعف القوى العقلية المصحوب بحالة اندهاش فان هذه
الحالة قد تمكث مع الولادة اربع او عشرين ساعة بعد التخليص ومن اشتباه
الشلل المستدام الذي تكلمنا عنه قريبا بالشلل الذي يدوم بعض ايام في المفاة
والمستقيم بعد الولادات الجديدة

والمعالجة الحافظة للمرأة مدة التشنجات لا بد من مراعاتها كالمعالجة الشافية
ايضا ونها منع المرأة عن الانقلاب على وجهها مدة النوبة والسبات التابع لها
فان ذلك ربما سبب الاختناق والغالب ان التمدد الشديد الذي هو علامة
الاسبارموس المزمن يحفظ المرأة في حالة الاستلقاء وربما كان من الجيد ايضا
اذا حصل من المرأة الشبهى الذي يعلن به رجوع اليقظة ان تمالى على جانبها

ليسهل منها خروج المادة المخاطية والعماب المائتين للقم ويلزم ايضا في ابتداء
النوبة ان يدفع اللسان الى ما وراء الاسنان خوفا من عضه وتكنفى الاصابع
لذلك واما الملاعق المعدنية التي قد يفعلون بها احيا فانهذه العملية الصغيرة فقد
تحرك الاسنان وتكسر ها

والانواع التي قد يؤمر بها العلاج الاكلبسيا ثلاثة الافساد والحمرات ومضادات
التشنج ~~ليست~~ يمكن قبل ذلك ينبغي ان يجعل في الرتبة الاولى انتهاء الطلق اذا امكن
فاستفراغ الجواهر التي تمدد الرحم هو احسن الوسائط للاحتراس من الاكلبسيا
القرية الوقوع ولا يقاسفها اذا ابتدأ حصولها ولمنع الانتهاء القتال للتشنجات
التي اجتازت معظم سيرها ولكن من سوء الحظ ان تحصيل هذه الوساطة
القيمة ليس دائما ممكنا فاذا لم يتبدأ الطلق لزم التمسك بالوسائط المناسبة للداء
فاذا ظهر قبل ذلك ولكن كان بطي السير جاز تقويته بتزيق الأغشية
ويمكن بهذه العملية تقليص حجم الرحم قليلا كافيلا لزالة العوارض وربما لزم
في الاحوال الخطرة اذا لم ينفع شيء من العلاج بزل الأغشية وان لم يكن هناك
ما يدل على قرب الولادة فان كان الطلق آخذا في التعدم بحيث يمكن استخراج
الجنين لم يتوقف في فعل القلب او وضع جفت الولادة لاجل نجاة الجنين اذا
امكن واخراج الام من الاخطار المهلكة ولا ينبغي ان يهمل التخلص الصناعي
اذا تبعت النوب خروج الجنين فالخاصة انه اذا صككت التشنجات وقت
الولادة ناشئة من تيبس عنق الرحم لزم استعمال الاستعمالات والتهابيل والحقق
المهبلية وربما اضطر للشق اذا كانت الحوا في كحالة الاسية يروس فان كان التشنج
حاصلا من زيادة تمدد الرحم اعطى منفذ لمياه الامنيوس فان سالت ولم تزل
التشنجات باقية لزم انتهاء الولادة قال دوجيس فلنجعل في الرتبة الاولى من
الوسائط المعينة الافساد فهي التي نستعين بها دائما في الاحوال التي نلتزم فيها
انتظار سرعة الطلق البطي او اظهار فاعلية عظيمة في العلاج فأنمرا ولا بالقصد
العام من الذراع ثم بوضع العلق على العنق والصدغين وفصد الذراع هو المختار لنا
اكثر من فصد غيره وانفق لنا تكراره ثلاث مرات بل اربع في الممثلةات ومامتنا

من الامر به المنظر اللين فاوى في النساء اللواتي معهن ارتشاح مصلى ولاصغر
 نبضهن ونحو ذلك بل حصل لتبابة الواسطة فيهن فبحاج عظيم واما الحممرات
 والمنقعات كالماء المغلى وروح التوشادر والخردل والحراريق فالظواهر انها
 لا تنفع الا اذا حصل السبات والعنه اى الاندهاش وسما اذا مكث زمنا طويلا
 بعد اقطاع التوب ووضع الجليد على الرأس لا ينفع الا اذا ادى الحال الى
 التهاب العنكبوتية او الى الحمى الخفية ولا بأس حينئذ بتكرار الافصاد الموضعية
 بل والعامية ايضا فان ذلك نافع جيد

واما مضادات التشنج فتدفع كحافضة من وقوع الداء في الاحوال التي تميل فيها
 الاعراض المقدمة للتشنجية اكثر من ميلها للامتلائية فقد تدفع للصداع
 والسدر استعمال كمية قليلة من الافيون منضمة مع منقوع المليسا او الزعتر
 او القايونا المسماة ايضا بعود الصليب او غير ذلك والمالمقطر للغار الكرزى
 والكافور والمسك ربما كانت ايضا نافعة مثل ذلك وقد تنجح ايضا مثل
 هذه الوسائط في الاحوال التي كان يعرض فيها زمنا فزنا بعد الاكل بسيا
 دوخة وسلد ودوار وشقيقة او غير ذلك قال دوجيس وقدامنا في شدة
 الاكل بسيا ايضا بمضادات التشنج لكن مع منع الجواهر المخدرة ومع تلطيف كمية
 المنبهات وقدمدح هملتون الذي يجتال القرفري ولكن جرناه مرة فوجدنا
 انه زاد في السدر والدوخة واعان على ظهور الداء

المطلب الرابع

في التكدر العصبي البصرى في الحوامل

قد ينظم في النساء الحوامل غطمشة البصر او ازدواجه او الجهر او العشاء
 او الكمنه وذلك يعرض غالبا للعصبيات الرقاق ثم تارة يدوم ذلك وتارة يزول
 ثم يعود مرات وقد تنظم هذه الآفة العصبية البصرية في اواخر الحمل حينما
 يعسر سير الدم في عروق البطن وكأنه يندفع جهة الرأس وهذا السبب
 الاخير يوجد بالاكثر في الدمويات اللواتي يعرطن في استعمال ما يعين على
 زيادة امتلائهن فن ذلك يؤخذ ان التهابات اى التكدرات العصبية العينية

في الحوامل تنشأ أتم من زيادة حساسية في اعصاب العين وسيما الشبكية واما
من امتلاء يحدث مثل هذه الحساسية

واعراض هذا التكدر العين تختلف على حسب كون الآفة عصبية بالذات
او مضاعفة بحالة احتقان دموى ففي الحالة الاولى لا يوجد في العين احمرار
ولا ألم ولا انتفاخ وفي الحالة الثانية يظهر الداء باندهاش وسبات وانتفاخ
في الوجه واحمرار وورم في العين واذا دارت تلك العين في حجاجها حصل لها
من ذلك تعب او ألم وفي كلا الحالتين يوجد قور اى غطمشة في البصر
وغلط في الابصار يعظم المريبات او يصغرها ويغير شكلها او يتخيل فيها
ما ليس له وجود

ومعالجة ذلك تختلف باختلاف مزاج المرأة وطبيعة الاعراض ففي الرمد
الذى هو عصبى خالص تؤمر المرأة بتعاطى مضادات التشنج منضمة مع
المقويات الخفيفة لاجل تثبيت حركة المجموع العصبى بتقوية البنية عموما فيصح
ان تعطى مقدار من الكينكينا والواريانا مسخوفا فاذا كانت للمرأة عمتلة
بالطبيعة وظهر ان الرمد ناشئ من احتقان دموى في الرأس امرت بالحمية
والتدبير المحلل والحقن والاستعمالات القدمية ووضع العلاق بل واحيانا الفصد
العام المتكرر

المطلب الخامس

في التكدر العصبى السمعى في الحوامل

التكدر العصبى السمعى يظهر كآفة السبابة في النساء الرقاق العصبيات وكذا
في اللدويات بالطبيعة فتستشعر المريضة بسماع صوت غير موجود كدوى نحل
مثلا او رنين ناقوس او رعد او صوت طنبور او نحو ذلك وذلك هو الدوى وتارة
يظهر كان السمع ضعف وذلك هو ما يسمى بضعف السمع وتارة يوجد عدم
توافق بين سمعى الاذنين فاحدهما يبقى حافظا لدقة سماعه والاخر انما يقبل
الصوت مع غاية المشقة وذلك هو ما يسمى بالوقر والوقر هو ثقل السمع ومعالجة
ذلك تكون كما في الآفة السابقة باستعمال مضادات التشنج منضمة احيانا

مع المقويات الخفيفة لمناسبة حركة المجموع العصبي وبمضادات الالتهاب حذرا
من عروض الامتلاء او مقاومته اذا كان موجودا

المطلب السادس

في التكدر العصبي الشجي في الحوامل

قد تتكدر حاسة الشم في بعض الحوامل فتستكره الحمل ما كانت تستلذبه
قبل الحمل ومنهن من تستلذمن شم الروائح النتنة ومنهن من تفقد الشم بالكلية
وليس لهذه الآفات علاج مخصوص ولا تستدعي الامر ببعض مضادات
للتشنج خفيفة الانادرا لانها تزول بنفسها بعد الولادة

المطلب السابع

في بعض آلام عصبية ناشئة من الحمل

كثيرا ما تشكو الحوامل في ازمة مختلفة من جلهن بالآلام في القطن او الكيتين
تمنعهن عن ملازمة اشغالهن الاعتيادية ويقرب للعقل ان هذه الآلام ناشئة
من انضغاط الاعصاب القطنية او الكلوية وتتميز عن الالتهاب الكلوي الحاد
والمزمن وبقية آفات الكيتين بعدم انفخام وظائف هذه الاعضاء وتتميز ايضا
عن الوجع العضلي القطني بكون المرأة تحرك جذعها بسهولة تحريكها
خالصا مع انه لا يمكنها ذلك اذا كانت عضلات القطن منهجة وتظهر تلك الآلام
بحس امتلاء وبنقل لا يكون دائما ويزيد في بعض اوضاع كما اذا امتنت المرأة
او وقفت وينقص اذا اضطجعت والوسائط التي تستعمل لذلك هي الفصد
والاستحمامات العامة او المعدية والحقن المرخية والحمية والراحة وشرب
المشروبات اللطيفة واذا كانت الآلام في الجميع عصبية خالصة استعملت
مضادات التشنج والمخدرات

وقد يحصل للعامل اوجاع في الاربيتين والمعانة والشفرين الكبيرين ويعرف
سبب هذا العارض اذا عرف اصل الاربطة المبرومة والعريضة للرحم
واندغامها وعلاج ذلك كعلاج ما قبله ولكن الغالب انه يعسر هنا تخفيف
الآلام التي لا بد منها لانها تنشأ من التغيرات التي تحصل في الرحم

واذا

واذا وصلت الرحم لدرجة تام من النخوض غطت ايضا على الفريعات العصبية التي ترسلها الضفيرة القطنية للجزء المقدم والانسي من الفخذ ومن ذلك تنشأ الاوجاع الفخذية والمأبضية والاعتقالات الشديدة التي تحصل للمرأة عند المشي مثلا وهذه الآلام المتعبة لا تحصل الا في اواخر الحمل ولا يمكن تخليص المرأة منها لانها ناشئة من ضغط مخازنكي من رأس الجنين لا بد منه وانما تستدعي السكون والراحة والوضع الافقي

الفصل الثالث

في الآفات المنسوبة للولادة

الآفات التي تتبع الولادة يمكن ان تميز الى موضعية واشتراكية اي اما ان يكون مجلسها في المجموع الرحمي او في مجموع آخر من مجاميع الجسم والرئيس من تلك الآفات هي هرم أعضاء التناسل وتمزقها واتقلاب الرحم والمهبل وبالاختصار جميع الآفات التي يكون مجلسها في الجهاز الفرجي الرحمي وهذه كلها قد ذكرناها فلا حاجة لاعادتها وانما يبقى علينا ان نذكر مجلسا في عسر الولادة يتضمن العوائق التي تمنع سهولتها ثم نذكر بعض امراض اخر يكون مجلسها في غير الرحم ويشتمل هذا الفصل على مقالتين

المقالة الاولى

في عسر الولادة

نريد بعسر الولادة الآن لوالولادة العسرة كل ولادة خارجة عن القوانين الطبيعية اي حصول تعسر او مشقة في الولادة او عدم امكانها رأسا او المعصرات للولادة كثيرة وقد ذكرنا جلة منها متفرقة في هذا الكتاب باعتبار مباحثها كباحث الانزفة والتشجات والتمزقات وغير ذلك مما هو غم او مهلك او معارض للسير الطبيعي للولادة ونهاية ما نذكر هنا على سبيل الاقتصار الموانع الناشئة من الام ومن الجنين اجمالا وان سبق بعض منها مستتبا ونلقها بمبحث في الالتصاقات الغير الاعتيادية التي تتعلق احيانا بالام وتارة بالجنين ولقد وضعنا ووسعنا الكلام على ذلك في كتاب مطالع السعادة وانما اردنا

أن يكون كتابنا هذا مستوفيا لجميع التغيرات التي تعتري الاناث وفي هذه المقالة
ثلاثة مباحث

المبحث الاول

في التعسر النسائي من الام

اعظم النبايع التي تعسر الولادة ويحصل منها عظيم خطر وتستدعي عمليات
شاقة هو عيب تكون الحوض وكذلك الاجزاء الرخوة الداخلة في تركيب
الجهاز التناسلي قد تعدد من الموانع بسبب تغير اوهيئة معينة فيها تارة تكون
مساعدة يسهل علاجها وتارة لا وفي هذا المبحث اربعة مطالب

المطلب الاول

في الموانع الناشئة من عيب تكون الحوض

لنذكر كليات قليلة في الحالة الطبيعية للحوض لتعلم حالته المعيبة فالحوض
تجويف عظمي يحتوي على اعضاء التناسل الباطنة والمستقيم والمثانة
ويمر منه مستنجد العلوق ويخدم قاعدة للسلسلة الفقرية وهو مخروطي متسع
بالعرض اوسعته متجه الى الامام والاعلى واضيقه متجه الى الاسفل والخلف
والزاوية الداخلة التي تتكون منه مع العمود الفقري تتجه لجهة مخالفة لذلك
وهذه الزاوية زائدة الوضوح في الاناث ومن المعلوم اتساع حوضهن الى الخارج
اكثر من حوض الرجال والعظام المركبة للحوض هي عظما الحرقمة والعجز
والعصعص وهي منضمة ببعضها بواسطة اربطة متينة فلذلك كان في الحوض
ثلاث ارتفاعات اثنان جانبيين خلفيان وهما العجزان الحرقمان وواحد
متوسط وهو العاني ولا حاجة لتطويل الكلام هنا لان هذا ليس محلنا وانما
نذكر كليات في التعسر الحوضي فيسمى بذلك النصف السفلي من الحوض وهو
الذي يتركب من العائتين والمجبتين والعجز والعصعص وهذا النصف المسمى
ايضا بالحوض الصغير جزء من اسطوانة معوجة تغيرها من الامام ومقطوعة
بالمخاريف من طرفيها بمسطحين ينضمان من الامام ببعضهما فينتج من ذلك
ان الحدار المقدم قصير والخليقي طويل والجانبين متوسطان وماعد ذلك فالتعغير

الحوضي

الحوضى اعرض من جانب لآخر في جزئه العلوى ومن الامام الى الخلف في جزئه السفلى فينتج من ذلك ان الجدار المقدم والخلفى يتباعدا والجانبين يتقاربان كلما نزل الى الاسفل ويتقاربهما المذكـور يتفصل عنهما سطحان مائلان احدهما مقدم والثانى خلفى من كل جانب ومنشأ هذين المسطحين الشوكه الجنبية ويصلان الى الامام فى القوس العائى والى الخلف فى تقعر العجز وطرفا الحوض الصغير اى حافتاه يحتاجان ايضا لاتبناء مخصوص ويسميان بالمضيقتين

فالضيق العلوى او البطنى يسمى بالحوض العلوى او الحوض الكبير ويحتوى اولا على البروز المتوسط للعجز الذى بانضمامه مع بروز جسم الفقرة الاخيرة القطنية تتكون الزاوية البارزة العجزية الفقرية وثانيا على ثنية بارزة تبتدأ من الاجزاء الجانبية لقاعدة العجز وتمتد على الوجه الباطن لعظام الحرقفة متصلة بها وثالثا على الحافة العليا للعتاة وهذا المضيق يقرب للبيضاوية واحيائا لاستدارة والغالب ان يكون قلبيا اى على شكل القلب ولكن دائما كبرايه عاده يكون فى العرض حتى فى البنات الصغار والمضيق السفلى او العجائى يكون بعكس ذلك فيكون اوسع من الامام الى الخلف اقل ما يكون ان العنصر من نظر التحركه يدفع الى الخلف ثم ان الحافة السفلى للتقعر الحوضى تتكون من طرف هذا العظم وحوافى الاربطة العجزية الجنبية والحدبتين الجنبيتين وتقوير كبير كصف دائرة وحافتين مقوستين متقذفتين الى الخارج تسمى بالقوس العائى وتتركب من الفروع المنضمة للعجبتين والعائتين وتكفيك هذه الاعتبارات التشرىحية لتساعدك على معرفة كيفية حركة الولادة وزيديك على ذلك بعض توضيحات لازمة لمعرفة عيوب التكون التى كثيرا ما يصاب بها الحوض الصغير وليكن ذلك فى مقصدين

المقصد الاول

فى عيوب الاتجاه

اولا فى المضيق العلوى * الانحناء اى ميلان هذا المضيق اكبر مما تقوله

المشروحون وذلك لانه قابل لان يختلف كثيرا باختلاف الاشخاص بل الهيئة التي يشاهد عليها تأثير كبير في هذه الاختلافات نظرا لسهولة انثناء العمود الفقري قال دوجيس والقدر المتوسط الذي يسهل التمدد به هو ان يكون مقدار الزاوية المنفتحة من الامام والاعلى بين مسطح المضيق البطني والمحور القائم للجزع ١٣٥ درجة وذلك زائد عن الزاوية القائمة بالنصف فمحور هذا المضيق يتكون منه على محور الجسم زاوية قدرها ٤٥ مفتوحة ايضا من الاعلى والامام ومعناه ان هذه الحلقة العظمية ملتقمة لكل من الجهتين على حد سواء وعلى رأى فجليه يكون انحناءه بلعشر درج الى خمس عشرة اعظم من اعتبارنا الذي ذكرناه

وفي بعض الاحوال يوجد عيب حقيقي في التكون يرفع او يخفض مسطح المضيق ازيد عن الدرجات الاعتيادية ويصح ان يعتبر عموما ان الحوض اذا كان ضيقا من الامام الى الخلف يكون المضيق العلوي اقل انحناءا وميلا ناعن العادة بل في بعض الاحوال يصير مسطحه قريبا للافقية اما اذا كانت الاستطالة من الامام الى الخلف فان انحناءه الى الامام يكون اعظم ومعرفته حكمة الوقوف المستقيم توضح لزوم هذا التعديل والمعاوضة فانه يلزم لحفظ المعادلة مع سهولة ان يستند الحوض على الفخذين امام محور السلسلة (اي لا كثيرا جده ولا قليلا جدا) والعضلات تساعد على حفظ هذه الحالة او تنجها فتميل او تعدل على طول الزمن جميع الحوض الذي تكونه يريد ان يتقدم او يتقدم على حدود قاعدة الوقوف زيادة عن ذلك

فبالنظر لذلك مع مراعاتنا لا تعرض الالاحوال الكثيرة الحصول والثقل في التضايق الامامية الخلقى الذي يسمع ولومع العسر بالولادة من نفسها نقول يجوز تسهيل الولادة اولان يرفع الرحم ليصير محورا موازيا لمحور المضيق العلوي وثانيا ان تحفظ المرأة في الاستلقاء الافقى او تكون في هيئة بحيث يكون جذعها متقلبا الى الخلف حسب الامكان ويصح مثلا ان توضع بالعرض على سررها والظن مرتفع قليل والرأس مستند على وسادة والحوض متقدم جدا على

حافة السبرير والساقان متشعبتان والأقدامان مستندتان من الأسفل لاجل
أن تكون الفخذان في انبساط قهرى ولوقليلا

وثانيا في المضيق السفلى * شكل هذا المضيق لا يمكن أن يحضر بمسطح مستو
لأن جميع اجزاءه أدنى وليست متحدة في العلو فالعصص وطرف القوس العاني
أكثر ارتفاعا من الحدية الحبيبية ومن ذلك نشأ التشكك والاختلاف بين المشرحين
فلاجل الخروج من ذلك ينبغي أن يعرف أن في المضيق العجاني جزين قريبين
للتساوي أحدهما مقدم والثاني خلفي وهما منضمان في الحدبتين الحبيبتين
وكل منهما له مسطح ومحور يتميزان عن بعضهما

فاما النصف الخلفي أو العجزى الخبي فمعدود معظمه بالاربطه السحابة بذلك
ومسطحه يقرب لتوازي المضيق العلوي غير أنه مدة الحياة يكون
مسدودا بالاجزاء الرخوة التي في المسافة العصصية العجانية فأذن لا يخدم
الاستطالة الجدار الخلفي من التقعير الحوضي بكونه تابعا للتقعر العجزى
العصصى

واما النصف المقدم فبالعكس فان معظمه مكون من القوس العاني فيحصل
منه مع الاول زاوية تقرب للقائمة بل ربما كانت كذلك فمسطحه ومحوره
اذن يكونان عموديين معارضين لمسطح ومحور المضيق البطني وذلك في الحقيقة
هو المضيق السفلى وهو الذي يتم خصوصا بحفظ اتجاهه واما قوته فليست
مكتملة من الخلف الا بالاجزاء الرخوة وهي العجان فأذن يكون قابلا لتغيرات
في انحنائه واتساعه ويصح أن تكون في حالة الاتساع اللطيف موافقة لفتحة
الفرج اعني أن تلتفت تقريرا الى الأسفل كالامام على فرض كون المرأة واقفة
ولذلك اذا خرج من الفرج الجزء الاول من الجنين لم يلبث الباقي منه قليلا
حتى يتبعه بدون نعسر ويكون خروجه على حسب اتجاه محور الفرج اعني
باتجاه قريب لأن يكون من الخلف الى الامام وكل ذلك على فرض أن المرأة
واقفة كما قلنا وبسبب ذلك ايضا كان الاتجاه السفلى للمضيق الحقيقي قابلا
لتغيرات على حسب درجة الاتساع والافتحاض في الاجزاء الرخوة التي تحده

من الخلف وليس قابلا للانحناء المعيب الحقيقي مع انه ليس شئ اسهل من اتباع
هذه الانحناءات اوازالتها وهى تنشأ من انحناءات الحوض كله ولا تحصل
الا فى هيئة يسهل تغييرها ومن ذلك قد يحصل من ارتفاع المنكبين وانخفاض
الخرقيتين وانحناء الالبين فى السرير الالين زعل للتليذ المولد وتعب
فى البحث والتفتيش ومنع لوضع اليد على العجان وتلك اخطار يتعرز منها
بالاحتراسات اللازمة لتصحيح السرير والهيئة المناسبة فى وضع المرأة عليه
وذلك معروف فى كتب الولادة

وثالثا فى التعديل الحوضي * اتجهاء التعديل المخالف للمضيقين الذين ينتهى بهم ما
وتقوس جدرانها يدلان على انه لا يمكن ان يوجد له مسطح ولا محور متحد فى جميع
اجزائه فان اتجهاء اسفله كاتجهاء المضيق العجاني واعلاه كاتجهاء البطنى
فالتقوس الموازى لتقوس العجز والعصعص والعجان يؤدى تدريجيا للانقلاب
الذى يستدعيه تعارض المضيقين ولذلك ينبغى ان يتذكر ان الجسم الكبير الحجم
يكون مروره فى اعلى جزء من الحوض باتجهاء من اعلى الى اسفل ومن الامام
الى الخلف واما مروره من اسفل جزء منه فيكون من اعلى الى اسفل ومن الخلف
الى الامام

ثم ان تقوس التعديل المذكور قد يحصل فيه تغيير بدون ان يتغير الوضع الخاص
بالمضيقين فاولا ان اعتدال العجز اى استقامته القريبة للتمام تقلل جدا سهولة
الانقلاب التدريجي الذى يلزم ان يعدل سير رأس الجنين فى الحوض على اتجهاء
المضيق السفلى بعد ان يتبع اتجهاء العلوى فالرأس حينئذ يميل للنزول الى الخلف
فيضغط بقوة على الشرج والعجان ويعرض للترق لا بد منه وثانيا ان التقوس
الزايد لهذا العظم اى العجز له اخطار مغممة اذا لم يكن مصحوبا بقشوه ثقيل
كتضايق المضيق العلوى فيستدعى الاحتراسات الاول من الجراح وقد يكون
ذلك التقوس بحيث ان الفقرات الكاذبة السفلى يتكون منها مع العليازاوية
قائمة فتذهب بالعصعص الى الامام وتمنع سهولة انخفاض العجان حتى تتكون
فى المضيق السفلى الحدود المناسبة للاتجهاء الذى ذكرناه

المقصد الثاني

في عيوب الاقطار

التقسيم * لنذكر باختصار قبل الدخول في العيوب الاقيسة التي عدوها
اعتيادية للاجزاء المختلفة من التعبير الحوضي وقصته على رأى دوجيس

المضيق العلوى { القطر المقدم الخلقي او العجزى العانى - ٤ قراريط
المستعرض او المحرقى المزدوج - ٤ ١
المخرف او المحرقى الحقى - ٤ ١

المضيق السفلى { هو تقريبا اربعة اصابع في جميع الجهات وتلك الابعاد
تختلف بسبب تحرك العصص والحجان من جهة
وعدم تعين نقط الحدبة الخجبية التي تعطى حدود القطر
(المستعرض من جهة اخرى)

التعبير الحوضى { فاولا القطر { العجزى العانى ٤ قراريط
للاخوة نحو { المستعرض (بين الشوك الخجبية) ٤
الجزء المتوسط { المخرف (قابل للانساط)
المقدم او العانى ١ ١
الجانبى او الخجبي ٣ ١
الخلقي او العجزى العصصى ٤ ١
ان تنبج { ويراد عن ذلك قيراطان تقريبا للمسافة
التقوسات { العصصية الشرجية والحجان

وهذه الاقطار قد تكون اعظم من ذلك فيوجد مثلا القطر العجزى العانى
اعظم باربعة خطوط الى ستة والاقطار المخرفة بخطين الى ثلاثة بدون
ان تشاهد النتائج المغمة التي نسبها كثير من المؤلفين لاتساع الحوض من كونه
يعرض للانحناءات والفتوق والاقطالاب في الرحم والاوزاع الرديئة للجنين
ومن نصير الولادة سريعة جدا فتعرض للزيف ونحو ذلك
واما النقص عن العادة في الاقطار فلا يخلو عن الخطر سواء كان ذلك النقص

في جميع سعة الحوض او كان قاصرا على محال من التقدير او من المضيقين
ولم يشاهد نقص عام منتظم بحيث يبلغ في النقص ان يصير مانعا للولادة نعم
من الصحيح ان يقال ان الحوض المشوه يكون عادة اصغر من الحوض
الاعتيادي وان بعض الاقطار اذا لم تفقد شيئا من ابعادها فاقله انه يندرجدا
ان تكسب عظما كما يشاهد ذلك كل يوم ويمكن تحقيق ذلك خصوصا بالبحث
في المضيق العلوى الذى تكثر فيه التشوهات القوية ولذا كان هو المحتاج
لمزيد تأمل لكونه ايضا هو اول عمر عظمى يمر منه الجنين ولتقدم على ذلك
كليات في تضاييق المضيق السفلى والتقدير الحوضى فبعض عيوب التضاييق
المسوبة للاول يلزم ان تنسب للثانى فبروز الشوك الحجبية وبروز العصص
الى الامام بنسبان للصدر ان الجانية او الخلفية للتقدير وذلك اولى من نسبتها
للمضيق العجانى لكن هذه الهيئات يندرج وجودها وحدها واما تنسب
العصص قليل الاهتمام اذا بقى هذا العظم على خط اتجاه العجز لانه لا يمنع
العجان حينئذ عن ان ينخفض ولذلك شاهد سمجلى مرتين عدم منعه
خروج الولد

واما العيوب الغالبة التى هى خطرة في التقدير والمضيق العجانى فهى التى تكون
في العرض فتقارب الشوك الحجبية تضيق الاول واما الثانى فيتشوه من تشوه
الفرع الحجبين العائين فاذا قهر رأس الجنين المانع الاول لم يتيسر له ان يتخذ
من القوس العائى وانما يلزم ان يخرج اماما من الخلف لو امكن النفوذ من الجدار
الطبقى للتقدير او يدفع بالقوة الجزء الاسهل تبسطا اى العجان الذى لا يمكن
في مثل هذه الحالة حفظه من الخطر العظيم وهو التمزق قال دوجيس وعندنا
الا نرى تجاء اعيقتنا احوال من هذا القبيل التزمنا مع جودة تكون المضيق
العلوى ان نقطع ارتفاع العانة ليعطى للقوس الاتساع الذى زال منه وسيأتى
لنا ذكر الاورام التى قد تضيق تقديرا الحوض

واما المضيق البطنى فقد يضيق في محل او اكثر من جهاته الثلاث التى قد
اقتطاره والغالب ان الذى يعاب منه هو القطر المقدم الخلقى او المنحرف ففى

الحالة الاولى قديكون متصدا من الجانبين فيكون شكله كواو احيانا
 اخرى شبه ثمانية بالرقم العبري القديم هكذا 8 موضوعة بالعرض وذلك يحصل
 بالاكثر حيثئذ من تقدم العجز المنحنى جدا والمحدب من جانب الى آخر وكذا
 من تباعد العاتين وفي الحالة الثانية يكون ذلك من انخساف القسم الخفي
 نحو مـ كـ ز الحوض سواء من الجانبين بدفع العانة الى الامام كما شوهد
 ذلك كثيرا وسمى بالحوض ذى القصوص الثلاثة او كان من جانب اعظم
 من الآخر كما يشاهد كثيرا فالعجز حيثئذ يندفع لهذه الجهة ليعادل بعض
 تقوس جانبي في السلسلة والمضيق يكون غير منتظم وضيق من الجهة المعيبة
 وربما كان لكن على سبيل الندرة اوسع من الجهة المقابلة بحيث ان الولادة
 قد تحصل بالحركات الغنيمة الطبيعية وحدها

التشخيص * من المهم ان يعرف في المرأة والبنت البالغ وجود عيب الحوض
 ودرجة هذا العيب فربما كان معها ما يمنعها عن الزواج خوف الحمل الذي
 قد يكون مهلكا لها وجميع وسائل البحث ليست كلها قابلة للاستعمال
 في كل حال فاللس مثلا لا يمكن استعماله في العذارى الا بكار فيلزم معرفة جميع
 الوسائل التي تؤدي الى التشخيص ليستعمل منها ما يتيسر استعماله

فالاول العلامات المذكورة بان تعرف الحالة الاولى لمنشاء البنت وتربيتها
 وهل اصبحت في صغرها بداء في العظام او السلسلة او اصبحت يتراحد الطرفين
 السفليين خصوصا قبل البلوغ او يخلع في الفخذ فان ذلك يتخيل معه غالبا
 تشوه الحوض والثاني الاقيسة التي قد تنوكد تلك التهامين اعنى المقاييس
 الخارجية وذلك يكون ببركار السمك الذي كل فرع منه ينتهي بزرقن وضع تلك
 الازرار على الجلد مباشرة اوفوق ثوب رقيق وينبت ذلك البركار على نقط
 عظمية سطحية وهاهي الاقيسة التي توجد في الحوض الجيد التكون بالبركار
 للذكور وعلى رأى دوچيس فن القسم العاني الى الشوكة الاولى من العجز سبعة
 قراريط تقريبا ومن وسط عرف حرقى الى نظيره من الاخر عشرة قراريط
 تقريبا ومن وسط عرف حرقى الى الحديدة الجيبية التي من جهته سبعة قراريط

في جميع سعة الحوض او كان قاصرا على محال من التقدير او من المضيقين
ولم يشاهد نقص عام منتظم بحيث يبلغ في النقص ان يصير مانعا للولادة نعم
من الصحيح ان يقال ان الحوض المشوه يكون عادة اصغر من الحوض
الاعتيادي وان بعض الاقطار اذا لم تفقد شيئا من ابعادها فاقله انه يندرجدا
ان تكسب عظما كما يشاهد ذلك كل يوم ويمكن تحقيق ذلك خصوصا بالبحث
في المضيق العلوى الذى تكثر فيه التشوهات القوية ولذا كان هو المحتاج
لمزيد تأمل لكونه ايضا هو اول عمر عظمى يمر منه الجنين ولتقدم على ذلك
كايما في تضايق المضيق السفلى والتقدير الحوضى فبعض عيوب التضايق
المنسوبة للاول يلزم ان تسبب للثاني فيروز الشوك الحبيبية وبروز العصص
الى الامام ينسبان للصدر ان الحبيبية او الخلقية للتقدير وذلك اولى من نسبتها
للمضيق العجانى لكن هذه الهيئات يندرج وجودها وحدها واما تبس
العصص فقليل الاهتمام اذ ابقى هذا العظم على خط اتجاه العجز لانه لا يمنع
العجان حينئذ عن ان ينخفض ولذلك شاهد سيملى مرتين عدم منعه
خروج الولد

واما العيوب الغالبة التى هى خطرة في التقدير والمضيق العجانى فهى التى تكون
في العرض فتقارب الشوك الحبيبية تضيق الاول واما الثانى فيتشوه من تشوه
الفرع بين الحبيين العائنين فاذا قهر رأس الجنين المانع الاول لم يتيسر له ان ينفذ
من القوس العائى وانما يلزم ان يخرج اما من الخلف لو امكن النفوذ من الجدار
الخلقى للتقدير او يدفع بالقوة الجزء الاسهل ابسطا اى العجان الذى لا يمكن
في مثل هذه الحالة حفظه من الخطر العظيم وهو التمزق قال دوچيس وعندنا
الآن نجاء اعيننا احوال من هذا القبيل التزمنا مع جودة تكون المضيق
العلوى ان تقطع ارتفاع العانة ليعطى للقوس الاتساع الذى زال منه وسيأتى
ان اذكر الاورام التى قد تضيق تقديرا الحوض
واما المضيق البطنى فقد يضيق في محل او اكثر من جهاته الثلاث التى تحد
اقطاره والغالب ان الذى يعاب منه هو القطر المقدم الخلقى او المنحرف ففى

الحالة الاولى قديكون متصدا من الجانبين فيكون شكله كواو احيانا
 اخرى شبه ثمانية بالرقم العزى القديم هكذا 8 موضوعا بالعرض وذلك يحصل
 بالاكثر حيثند من تقدم العجز المنحنى جدا والمحدب من جانب الى آخر وكذا
 من تباعد العاتين وفي الحالة الثانية يكون ذلك من انخساف القسم الحقى
 نحو م ك ز الحوض سواء من الجانبين بدفع العانة الى الامام كما شوهد
 ذلك كثيرا وسمى بالحوض ذى القصوص الثلاثة او كان من جانب اعظم
 من الآخر كما يشاهد كثيرا فالعجز حيثند يندفع لهذه الجهة ليعادل بعض
 تقوس جانبي في السلسلة والمضيق يكون غير منتظم وضيق من الجهة المعيبة
 وربما كان لكن على سبيل الندرة اوسع من الجهة المقابلة بحيث ان الولادة
 قد تحصل بالحركات العنيفة الطبيعية وحدها

التشخيص * من المهم ان يعرف في المرأة او البنت البالغ وجود عيب الحوض
 ودرجة هذا العيب فر بما كان معها ما يمنعها عن الزواج خوف الحبل الذى
 قد يكون مهلكا لها وجميع وسائل البحث ليست كلها قابلة للاستعمال
 في كل حال فاللمس مثلا لا يمكن استعماله في العذارى الا بكار فيلزم معرفة جميع
 الوسائل التى تؤدى الى التشخيص ليستعمل منها ما يتيسر استعماله

فالاول العلامات المذكورة بان تعرف الحالة الاولى لمنشاء البنت وتربيتها
 وهل اصبحت في صغرها بداء في العظام او السلسلة او اصبحت يتراحد الطرفين
 السفليين خصوصا قبل البلوغ او يخلع في الفخذ فان ذلك يتخيل معه غالباً
 تشوه الحوض والثاني الاقيسة التى قد تنوكد تلك التخامين اعنى المقاييس
 الخارجة وذلك يكون ببركار السمك الذى كل فرع منه ينتهى بزر فتوضع تلك
 الازرار على الجلد مباشرة اوفوق ثوب رقيق ويثبت ذلك البركار على نقط
 عظمية سطحية وهاهى الاقيسة التى توجد في الحوض الجيد التكون بالبركار
 لاند كور على رأى دوچيس فن القسم العانى الى الشوكة الاولى من العجز سبعة
 قراريط تقريبا ومن وسط عرف حرقنى الى نظيره من الاخر عشرة قراريط
 تقريبا ومن وسط عرف حرقنى الى الحدبة الحجيبة التى من جهته سبعة قراريط

فاذا قولت هذه الابعاد الخارجة بابعاد التعبير والمضيق العلوى صح
 ان يستنتج انه يخصم وي طرح ثلاثة قراريط من القياس المنال من الامام
 الى الخلف ليكون الباقي هو قياس القطر العجزى العائى للمضيق وانه يلزم
 لتحصيل قطره المستعرض وارتفاع التعبير ان يؤخذ نصف القياس المنال بركار
 السمك والثالث انه قد لا يكتفى بذلك فى بعض الاحوال فيحتاج للمس والبحث
 الباطنى فالسبابة هى الآكدم من بقية آلات البحث فتدخل فى المهبل وتعد
 بلطف وتوجه الى الاعلى والخلف (والفرض ان المرأة واقفة) فتعش على الزاوية
 العجزية الفقرية وتوضع موضعها ثم تذهب تلك الاصبع بقاعدتها
 تحت ارتفاع العائتين وتضعها عليه ويعلم بنظر اصبع من اليد الاخرى على محل
 هذا الوضع ثم تخرج السبابة وتقاس السعة الفاصلة بين هذه العلامة وطرف
 الاصبع وتسقط ستة خطوط فيحصل تقريبا القياس الصحيح للقطر العجزى
 العائى من المضيق البطنى وتلك الخطوط الستة فى مقابلة الانحراف القهبرى
 للاصبع الداخلة وزيادة الطول الذى ينتج من ذلك فى المسير المقاس من اعلى
 العجز الى اسفل العانة وقد يحصل فى هذا القياس غلط لكن ذلك نادرا واتفق هذا
 مرة لدوجيس وذلك اذا كانت العائتان منحيتان الى الامام فى جزئهما
 السفلى فيكون المضيق البطنى اضيق جدا مما يظن بالقياس المذكور وربما اندفع
 ذلك الغلط المظنون بطرف الاصبع الذى يمر باطلاق فى الجهات المختلفة وابدلوا
 الاصبع بالآلة سموها المقياس الحوضى وذلك ان الاصبع قد لا تصل فى الحقيقة
 للزاوية العجزية الفقرية اما بعد هذه الزاوية عن العانة واما لكون المهبل لم يترك
 الاصبع لتذهب الى الخلف الا يسيرا وفى الحالة الاولى لم يحتاج لتحقيق شئ غير
 ما اخذ من الاصبع وفى الحالة الثانية لابد من الضرر والاذاء انما اريد ان يحصل
 من الآلة التى من الحديد المتدد الذى لم تقدر ان تفعله الاصبع وينزل ما قلناه
 على المقاييس الحوضية التى اخترعوها وقالوا انه يوضع احد فرعيها على التتو
 البارزى الزاوية المذكورة والثانى خلف العانة فيكونان معا فى باطن
 المهبل وبالنظر لذلك لا حاجة فى ان نبالغ فى مدح الآلة البسيطة البديعة التى

اخترعتها

اختبرتها القابلة بوافين واحد فرعها يدخل في المستقيم مستندا على التتو
العجزى القطنى والاخر يدخل في المهبل فيوضع خلف الارتفاق العاني فاذا
استعملنا هذا التنوع وصلنا بسهولة حتى في البنات الصغار الى حساب
صحيح يعرف به مقدار القطر المقدم المخل في الحوض فلاجل الوصول الى ذلك
بالضبط يؤخذ اولاً بركار السمك الاهتيادي القياس الخارج الذي ذكرناه
ثم بالبركار الرقيق القروع القليل الانحناء وببركار القابلة بوافين يقاس على
الافراد اولاً من المستقيم سمك قاعدة العجز وثانياً من المهبل بل او من فتحة
مجرى البول سمك القسم العاني فالنتائج من هذين الجنتين الاخيرين يطرح من
نتيجة البحث الاول ولكن جميع ما ذكر الى الان انما هو تقريبي وانظر كتاب
الولادة في ذلك

الانذار * من المعلوم كما يأتي قريباً ان عيوب الحوض تستدعي عمليات
ثقيلة مغممة واذا فصلنا ذلك التزمنا ان نذكر بعض كليات في العوارض التي
يسببها بنفسه تضيق المضيق العلوي سواء ترتب على ذلك عدم امكان الولادة
من نفسها وليس الصناعة دخل في ذلك او كان يمكن اندفاع الجنين لكن بواسطة
الحركات العنيفة لطلق مستطيل المدة واما الحمى والتقيح الزائد والاستعداد
لالتهاب البريتون والرحم فقد لا تكون هي العوارض التي يخاف منها
اكثر من غيرها على النساء المعرضات لذلك حينئذ اذ يمكن ان الرحم المتوترة
لاعلى التساوى تتميز بسهولة اكثر مما اذا كانت مضغوطة بشدة على الحافة
الزاوية للمضيق واذا طال هذا الانضغاط زمناً ما كنفى عشرة ساعة مثلاً
وكان في جزء صلب من الطفل كني ذلك لموت الاجزاء المنضغطة واحداث نواصير
عديمة الشفاء بعد سقوط الخشكر يشات وفي بعض الاحوال يشاهد زيادة
وتورفي المسانة عن العادة بسبب انسداد قناتها الدافعة ثم تمزقها واحداث
التهاب بريتوني قتال وفي بعض الاحوال الاقل خطر من ذلك تبقى زناً طويلاً
بعد الولادة مصابة بالشلل

واما من جهة الطفل فلا يمكن ان يتحمل تعطلا طويلاً في دورته الدموية وانضغاطاً

عاما حاصل فيه من الرحم التي مكثت مدة طويلة في مكابدة شدة وصعوبة بدون ان يموت بالاسفكسيا اى الاختناق الامتلاقي الذي يكون نتيجة هذه الحالة فاذا مر من المضيق فاذا انغالب الواسطة نقص قهرى في حجم رأسه وانضغاط شديد عام في الرأس او انخساف مع كسر في الاقسام الصدغية او الجبهية التي تمر غالبا خصوصا الجبهية على التتو العجزى القبرى وذلك بسبب غالبا الاكلبسيا للطفل وموته وان جاز ان يشفى ذلك الكسر من ذاته ويرجع الانخساف لهله شيئا فشيئا في مثل تلك الاحوال لا يسمح للجراح بالانتظار وانما يلزمه المبادرة باسرع ما يمكن للوسائط التي يلزم فعلها متى وجدت في الطلق الشروط المناسبة

الدلالات والوسائط * قد علمنا فيما سبق ان من المهم في البنات الصغار ايقاف داء السلسلة اى آفات العظام فيمن حذرا من حصول الاخطار التي تتولد من ذلك وليس كلامنا الا في ذلك لانه من متعلق العلاج الحافظ للصحة واتما نذكر الوسائط لعوارض الولادة الناشئة من عيوب الحوض

فاولا تعان الولادة من ذاتها بالوسائط البسيطة المذكورة في باب التوليد من كتب الولادة ولا حاجة لاطالة الكلام عليها وهذه الدلالة لا توجد اى لا يعمل بها الا اذا كان التضيق قليل العظم كما اذا كان القطر العجزى العانى ثلاثة قراريط ونهنا اوقله ثلاثة وربعا ومع ذلك ينبغي ان يستثنى من هذه القاعدة الاحوال التي فيها رأس الجنين صغير جدا او قابل للصغر والاحوال التي هو فيها كبير الحجم ومن سوء الحظ انه لا يكون عندنا في حجم الرأس اذا كان ممسوكا على الحوض الصغير الا مجرد تخمين ولا يؤخذ من حجم البطن الادليل ضعيف فاذا وصل الحمل الى نهايته الاعتيادية كان من الحزم تقدير ابعاد الرأس وقابليتها الاعتيادية للصغرو هي في القطر الجدارى المزدوج ثلاثة قراريط وربعا فيلزم حينئذ الانتظار قليلا حتى يظهر هل يدخل الرأس في المضيق البطنى قبل ان يتقاد لاستعمال طريقة قوية وقديتق احيانا ان يوجد في الرأس الكبير الحجم استرخاء كاف مع ان الجنين حي فينقذ من حوض سعته قيراطان وثمانية

خطوط واحيانا اخر يوجد في احد جانبي سعة المضيق اتساع زائد يمر منه
الطفل باطلاق مع ان القطر العجزي العاني يكون صغيرا جدا وقد يحصل مثل
تلك المنافع من زيادة تحرك مفصل الحوض

اما اذا كان الجنين ميتا من مدة طويلة ومتعظنا متعظنا فان استرخاء رأسه
ينعادل مع شكل المضيق الضيق الاقطار فاذا حصلت الولادة قبل او ان
حصولها جازان يمر الطفل من الحوض الضيق الذي لو مكث فيه وهو في بطن
امه حتى تمت اشهره لم يمر منه فهذا هو السبب الذي حمل كثيرا من الاقلانيين
والنيساويين والايطاليين مرات كثيرة على تحريض الولادة ببزل الامنيوس
فيحصل الطلق الولادي في زمن يكون الطفل فيه قبل ذلك قابلا للمعيشة
وان كان قليل النبو بالنسبة له اذ بلغ تمام اشهره وذلك كسبعة اشهر مثلا غير
ان هذه الطريقة ممنوعة عند اطباء فرانسالموانع منها بطيئ سير الطلق في مثل
تلك الحالة وطول الزمن الذي يبقى فيه هذا الطفل الصغير الرقيق اللطيف
معرضا مباشرة للانقباضات الرحمية فانه قد يطول خمسة عشر يوما كما قال
دومان والاضطراب المعرضة لها الام بسبب هذا البطيئ نعم ربما اضطر
لاستعمالها في امرأة ولدت قبل ذلك بحيث صارت عمرها سبعة اشهر مثلا
وحصل لها ما يستدعي تحريض الولادة قبل او انها فيمكن حينئذ ان يبرجى
بدون مشقة ولادة طفل قابل للمعيشة كما ابن سبعة اشهر مثلا عن مضيق
اصغر اقطاره ثلاثة قراريط الاربع قراريط وبعض الناس بل والقوابل
يتجاسرون على تحريض الولادة قبل او انها الطفل صغير جدا غير قابل للمعيشة
وهذا اثم كبير فيه قصاص قاتل النفس وقوانين بلاد الاوربا تمنع تعاطيه
وتعاقب من يباشر ذلك ومن تسبب فيه

وثانيا يوضع جفت الولادة اذا جاء الطفل بالرأس لحوض سعته ثلاثة قراريط
وربع قراريط فان الطبيعة وحدها لا تكفي لاندفاعه نعم تناقص حجمه يكون هنا
اقل مما اذا حصل تدريجيا في الولادة التي من ذاتها لكن ينوب عن ذلك
الجذبات التي تزداد حينئذ على الانقباض الرحمي ويلتزمون كثيرا وضع ماعقته

على جانبي الحوض او يسكون بهما الرأس امامن الجبهة الى القمعدوة او من
الجبهة الى القسم الخلفي المقابل سواء خرج قبل ذلك من المضيق العلوى او بقى
اعلاه والذي يمنع غالباً من وضعه بكيفية اخرى الا بعد الضيقة للحوض من
الامام الى الخلف والتقوس الزائد للعجز والبروز الواضح للنتوء البارز والتمسكون
بعكس ذلك انما كان فعلهم على الصور التي تبرز التلامذة على مباشرة
الاعمال عليها وعلى تساهل حوضهم جيد التكون

وثالث ايصح ان يبدل الحفـت بعملية التحويل وهي الاحسن اذا لم يكتم الطلق
زمن طويلاً منذ دخل الرأس بسيرا الولى يدخل اصلاً وكانت الرحم قليلة
الانقباض وهذه العملية تسبح باتجاه الرأس اتجاهاً مناسباً مدامة استخراج
الجسم بعده وباستخراج ذلك الرأس بدون ان يضاف على سمكه وصلابته سمكة
الحفـت وصلابته ولذلك يستخرج بالحفـت في بيت الولادة بباريس اطفال احياء
اقل مما يستخرج باليد وحدها ويفضل التحويل ايضا فيما اذا كان اصغر قطر
للمضيق ثلاثة قراريط اذا تحقق ان احد نصفيه اوسع جدا من الآخر فيوجه
الوجه حينئذ نحو هذا النصف الواسع

ورابعا الشق العائى يفعل في الاحوال التي يكون الطفل فيها حيا او يغلب
على الظن حيائه والمضيق البطنى لم يكن اقصر اقطاره الامن قيراطين ونصف
الى ثلاثة قراريط

وخامسا القطع الرحمى اى العملية القيصرية وهي تلزم في الضيق الزائد اعنى
قيراطين وربعا او ثمانية عشر خطا وخمسة عشر بل او اثني عشر خطا كما شوهد
ذلك احيانا بشرط ان يكون الجنين تام الاشهر وظننت حياته

وسادسا اذا تحقق تحققا تاما ان الطفل ميت ولا يمكن ان غير متعفن جاز
ان يستعمل الكسر الرأسى اى الكسر الجسمى متى كان الحوض اقل من ثلاثة
قراريط فاذا كان التضيق رأئدا جدا لم يكف مجرد فتح الجمجمة لان قاعدتها
كبيرة الحجم ايضا فيمكن حينئذ تكسير هذه القاعدة وتريضها اليسهل اخراجها
وبالاختصار نذكر خلاصة ما سبق في قواعد الغالبية الاولى ان سعة المضيق

اذا كانت

إذا كانت من ٣ قراريط و $\frac{3}{4}$ الى ٣ $\frac{1}{2}$ يستعمل الجفت او التحويل
 الثانية ان من ٣ $\frac{1}{4}$ الى ٢ $\frac{3}{4}$ اذا كان الطفل حيا يستعمل الشق العاني
 الثالثة ان من ٣ $\frac{1}{4}$ الى ٢ $\frac{1}{4}$ اذا كان الطفل ميتا يستعمل مجرد الكسر
 الرأسى الرابعة اذا نقص عن ٢ $\frac{3}{4}$ وكان الطفل حيا يستعمل الشق الرسمى
 اى العملية القيصرية الخامسة اذا نقص عن ٢ $\frac{1}{4}$ وكان الطفل ميتا
 يستعمل الكسر الرأسى والتريض وشرح هذه العمليات يعلم من كتابنا
 طالع السعادة فراجعها

المطلب الثانى

فى الموانع الناشئة من الرحم

الاول خود الرحم اى فقد قواها التى بها يدفع المولود وتوابعه الى الخارج
 ويصح ان يعد مع ذلك شلل العضلات البطنية اى عدم فعلها وذلك اما بسبب
 تأثرها من آفة مخية كالسكتة والسبات والسكر واما ان يكون ذلك فيها نتيجة
 جبن او فرغ او نوم او بلادة او ضعف زائد مع فقد للحس والحركة او بدونهما واما
 من تأثير الموتع غريب عن الرحم الا انه زاد عند الحركات العنيفة
 العضلية كامتلاء المثانة والالتهاب البريتونى والفتق الخفق وذات الجنب
 والاستسقاء الصدرى وانورسما القلب ونحو ذلك غير ان هذا المضعف العضلى
 فى اغلب الاحوال لا يمنع فعل الرحم وتخليصها مما هى محتوية عليه فاذا امتد
 ذلك الضعف الى الرحم نفسه فى بعض الاحوال ولزم بالنظر لذلك اتباه الطبيب
 المولد للاسباب التى ذكرناها افلا يلزم من عنده ادنى معقول ان يزيل تلك
 الاسباب حسبما امكن او اذا لم يمكنه ذلك اقتصر على اعادة قوة العضلات
 وقد تكلمنا سابقا على خود الرحم فى مجتئ التزيف وغيره ونذكر هنا كليات
 عليه باعتبار كونه سببا لهذا الداء اى عسر الولادة فيلزم ان نميزه هنا
 الى خود خدرى اى ناشئ من الخدر والتواءى والكسل وهو المضعف الاول
 اى الاصلى والى خود تعبى اى ناشئ من التعب والمشقة وهو المضعف الثانوى
 اى التابعى ففى الحالة الاولى يوجد فى آن واحد عدم اتقباض العضلات وخدر

الرحم وفي الحالة الثانية بالعكس أي يوجد شدة مفرطة في قابضية المنسوج مع عدم الانقباض العضلي فيوجد انكماش وتقلص وتيبس في الجدران الرحمية مع عدم الانقباضات القوية الفعل والافجاع حيث يسمنها بذلك وهذه الحالة هي التي يسميها المؤلفون باسماء مختلفة فسميها لروس بالجود الناشئ من عدم القابضية ودائممان بالانقباض بدون الم وبعض المتأخرين بالانقباض الجزئي أو الغير المنتظم

فانحدر الرحم قد ينشأ من توتر زائد كالاستسقاء الامنيوسي والجل التويهي أو من تغير عضوي كالتزق والاسقيروس ونحو ذلك في الرحم وقد يكون سببه حرارة شديدة أو حركة شديدة أو قريح فخا في العضو كفقده مقدار عظم من الماء المحتوى هو عليه أو سبب من الاسباب التي سبق ذكرها قريسا أو ربما كان موت الطفل سببا انحدر الرحم وتبينتها الخمود ومن الاسباب التي تتعب الرحم بدون منفعة وتوقعها في الهبوط والضعف والجود مع التيبس الطلق المستطيل المدة بعد تمزق الأغشية بسبب ما يعارض خروج الجنين من الموضع المخيائية والسيلان البطيئ التدريجي لمياه الامنيوس من قنحة ضيقة ليست مجاورة للقنحة الرحمية

والتشخيص في نفسه ليس فيه عظيم تعسر لان غيبوبة الافجاع تكفي لمعرفة الجود لكن قد يغش الطبيب بتألم البطن وبآلام الالتهاب البريتوني الذي يصاحب احيانا الصنف الثاني من الجود مع ان من المهم تمييز هذا عن الاول وهما هي الصفات الرئيسة المميزة لهما فالاول ان في انحدر الرحم اعني الصنف الاول من الجود يوجد عدم تألم وارتخا في البطن ولا يوجد توتر في دأ ثرفوه الرحم وتكون الأغشية مسترخية في محاذاة هذه الفوهة وحركات الجنين خالصة واذا سالت المياه قبل حصوله وجد اتفاخ قليل أو لم يوجد أصلا في الجزء الذي جاء به الطفل الى القنحة المذكورة فاذا نصرت المرأة وفعلت بعض حركات عنيفة للاندفاع لم ينتج من ذلك شيء اذا كان الطلق قليل التقدم فاذا اكثرت من تلك الحركات ظهر نزول الجنين قليلا من تأثير دفعها القوية غير ان تلك

النتيجة

النتيجة نذهب حالاً متى انقطعت الحركات لان الرحم لم تقبلها وذلك دليل
 قوى على انها ضعيفة في انقباض منسوجها وفي انقباض العضلات ايضا
 وثانياً يوجد في الهبوط والسقوط التام اى الصنف الثانى من الجنود حمى
 وصداع وعطش وحرارة في الجلد وفي وآلام في الكلية وحساسية في البطن
 بالضغط وتوتر وصلابة في قسم البطن المجاور للرحم وكثيراً ما يكون هناك عدم
 استواء واضح فيها ناشئ ذلك من كون جدران هذا العضو ومنطقة انطباقها
 محكماً على الطفل بعد سيلان المياه ويوجد ايضا توتر في محيط فوهة الرحم
 واذا اريد ادخال اليد في تجويف هذا العضو حصل تعسر في المروء بين جدرانه
 وسطح الجنين الذى قدت منه الحركات الارادية وتكدرت ويوجد الجزء
 الاخر منه للقوه منتفخاً جداً اذا كانت حياته موجودة وكل من هذين
 الصنفين قد يجعل اذا اشتبه بالمانع المضانكى الذى هو سبب له اوبو قوف
 رأس الجنين في المضيق العلوى او في محل اخر من طول عمره بحيث لا يكون
 الجنود النتيجة لذلك ولا يخفى خطر هذا الاشتباه والغلط في الانذار والعلاج
 وذلك لان الجنود بالهبوط والتعب اعنى الصنف الثانى كثيراً ما يكون مغماً
 وذلك هو الغالب لانه ينشأ من عيب في الحوض وفي تلك الحالة قط قد يسبب
 عوارض ثقيلة حمية او التهابية او تمزقاً في الرحم او تكون خشك ريشة
 غغرينية فتجوعق هذا العضو او في المهبل فينتج من ذلك نواصير كثيرة ما تكون
 غير قابلة للشفاء فاذا كان الجنود ذاتياً كأن كان ناشئاً من تمزق في الاغشية
 قبل او انها من امور غير اعتيادية فيها جازان يزول بالراحة ثم تكمل الطبيعة
 ما يلزم فان لم يكن كذلك لم يحصل منه للام الا اخطار متوهمة كأن تصير عملية
 القلب عسرة وتمزق الرحم اكثر اخافة اما بالنسبة للجنين فهو في جميع الاحوال
 مغماً وضغطه على الاعضاء الظاهرة للدورة اعنى المشيمة والحبل السرى فيؤدى
 لاختناق الجنين ومع ذلك يعرض ايضا لأكدام واورام احتقانية بعصر احياناً
 امتصاص دمها واما الخدر اعنى الصنف الاول من الجنود فليس فيه شيء
 من تلك المضار وكثيراً ما ينقطع بنفسه او بالوسائط البسيطة وكثيراً ما يطول

مدة أيام بدون خطر الا ان الآلام التي يعقبها تكون في بعض الاحوال
ضعيفة غير كافية بحيث توصل ولا بد للهبوط اى الصنف الثاني اذ لم تساعد
الصناعة على هذه الولادة العسرة وكثيرا ما يكفي لذلك شق الاغشية المثلثة
جدا بالماء وتغزيقها وتوسيعها اذا كانت قهتها ضيقة او رديئة الوضع وشرط
شق الاغشية وتغزيقها وكيفية فعل هذه العملية الصغيرة ذكرناها في طالع
السعادة فراجع

ثم ان المشى او مجرد الوقوف المستقيم كثيرا ما يحصل منه نتائج جيدة والدلك
الاستدراى على البطن باليد جافة وبعض كبس على دائر القوهمة الرجمية
بالاصبع او الكبس القوى على العضلات المستعرضة المجانية اعنى جهة الجزء
الخلي من الفرج وتعرض اعضاء التناسل اجزاء الماء الحار والحقن المنبهة
كالمصنوعة من الماء المالح ومنقوع السنا ونحوهما جميع ذلك قد يوقف فعل
الرحم ويصير الاوجاع الضعيفة القليلة قوية كثيرة بل قد تزيل احيانا
الحسدر بالكلية وارجع الى ما قلناه في مجت الزيف هنا على الادوية التي
كانوا سابقا يأمررون بها واهملت الآن وانظر في طالع السعادة تمام
ما يتعلق بذلك

الثاني زوغان القهمة الرجمية * ينسب بعض المؤلفين نتائج الضعف الى انحناء آت
مختلفة في محور الرحم وهى المسماة بالانحراف وهؤلاء انما توهموا العيب
في اتجاه الرحم مع انه انما ينبغي النظر هنا لانحراف الجنين وانحراف القوهمة
التي يمر منها وهذه انواع من الموانع لم تكن الامم خانكية فالذى يكون من اتجاه
الجنين سيأتى الكلام عليه حيث نذكر هناك بالتفصيل ما يتعلق بانحرافات
قعر الرحم فاذا ن لا يكون كلامنا هنا الا فى انحرافات عنقها وقهتها الرجمية
المهبلية وذلك التغير في الموضع كثيرا الحصول ناشئ من ميلان عام للعضو
بحيث يكون على هيئة ارجوحة تتجه بالعمق لجانب وبالعنق لجانب آخر
وهذه الموافقة ليست دائما لازمة فان في كثير من الاحوال تكون القوهمة
في مركز الحوض مع ان القعر مائل عنه جدا وكثيرا ما يتفق ان جسم الرحم

وعمقه لا يوجد فيه ما زوجان مع ان عنقه زائف بعيد عن مركز الحوض فقد
شوهه وتحقق ان بوزطنشيا انما يتجه نحو المثل الذي انحنى اليه القعر وانخفض
فيه في خمس مرات من ثلثي عشرة والذي يوضح لنا هذه الهيئة الغريبة
هو الفرق العظيم في قوة انبساط الجدارين المتقابلين من هذا العضو
والغالب ان بوزطنشيا يتجه الى الخلف خصوصا اذا كان زوجانه ناشتا من حركة
عامة للرحم الذي ينزل عمقه حينئذ الى الامام وهذه الحالة قد تعلن بحصول
الزوغان من قبل وشفنا عنق الرحم بعسر حينئذ احيانا ان يصل لهما طرف
الاصبع لانهما يكونان من الاعلى في تقوس العجز وتلك العلامة المحسوسة
من الخارج اعني ميل القعر الى الامام ولو وهما يمكن ان تصير غنية نافعة فثلا
اذا كان الزوغان في الابداء عظيما فان الجدار المقدم للعنق الذي هو ارق
واوسع من الخلفي يتقاد وحده لضغط الجنين المدفوع بالانقباضات الرحمية
فيزيد الزوغان ايضا والجدار المتوتر يصير جيبا في الرحم فيمنع وصول الاصبع
بسهولة الى الفوهة التي ترتفع شيئا فشيئا وتتقهقر كذلك بحسب الظاهر فربما ظن
عدم وجودها وانها انسدت بالكلية وقد شوهد في هذه الحالة حصول تمزق
واحيانا تغري نسا استولت على هذا الجيب المدفوع قرب الفرج وقد منعه
الطفل وشوهد ايضا في مثل ذلك ان الرحم تمزقت من جزئها العلوي لكن
من السعد ان الطبيعة تصلح غالبيا هذا الزوغان الذي ليس بالغ النهاية فجدار
الرحم الذي هو زائد المقاومة يتقاد لضغط الجنين فتقرب الفوهة للمركز
وتتسع وتتم الولادة ويعين على حصول هذه النهاية الجيدة اعانة غريبة
الاستقامة الصناعية للرحم التي تكلم عنها فيما يأتي قريبا في انحراف الجنين
واذا شبكت الاصبع في الفوهة البعيدة عن المركز جذبت بها نحو هذا المثل كما فعل
ذلك بودلوك وغيره لكن قال دوچيس ان هذا العمل بالنظر لمنفعته انما هو
تابعي ولا ينبغي الا اذا كان هنالك ما يساعد عليه ومع ذلك لا ينبغي اهماله وانما
يدخل الاحوال الشاققة شق جدار العنق المتسع على هيئة كيس مع انه شوهد
نجاح كثير من هذه العملية الصغيرة ولا يخفى شدة الاحتراس في فعل مثل

هذا الشق ولنجمل شرحه على ماوضح في طالع السعادة

الثالث فتق الرحم وسقوطه * كثير من المشاهدات التي ذكروها للفتق الرحمي انما كانت في الحقيقة فتوقا بطنية ناشئة من انبساط اثره كالفتق الاربي الذي زعمه رويس ومن سهولة رده عند الطلق انتهت الولادة من ذاتها وكذلك ما ادعاه روسيت من وجود فتق بطني على الخط المتوسط مع ان الولادة معه كانت طبيعية بدون مساعدة من الخارج لكن الظاهر انه وجد في الحقيقة فتق رحمي اربي وفتق رحمي نخذي في امرأتين ذكرت قصتهما في سنير وفي فبريس ففي كل منهما كانت الرحم ممتلئة وفقدت نحو الاربية اليسرى من الغلاف الصفاقي للبطن وظهر انهما كانت غير قابلة للرد ولذلك اضطر الى عملية الشق الرحمي فكانت مهلكة لكل منهما ومع ذلك قد ذكر فلبوس عن طبيب مولد انمركي لم يسمه انه وجد فتقا نخزيا للرحم لم يمنع الولادة الطبيعية مع ان الانذار في الابتداء كان مغما في هذه الحالة

والظاهر ان فتق الرحم لا يعد اولاً من الموانع لكنه من العوارض التي قد تثقل الولادة ومع ذلك ثبت بالتجربة ان هذا العارض كما قد يطيل مدة تأخر الولادة يوصل ايضا لخطر وهو عدم امكان الاندفاع الذاتي الجنين اما بسبب نزول الرحم لاسفل جزء من البطن فتكون كانهما خارجة عن تأثير العضلات البطنية واما بسبب انها لا احتباسها بين سطح الجنين وجدران الحوض تفقد فاعليتها واما لان القفحة الرحمية التي اعتادت على محاسنة الهواء والملابس واحتكاك القفحين تكسب كثافة وتبدسا بحيث يعسر اتساعها بل لا يمكن فبالنظر لذلك يكون من اللازم ان تميز احوال الفتق الوقي الذي وجد منه بعض امثلة عن احوال الفتق الاعتيادي الغير القابل للرد

فاحدهما اتفاق في امرأة مصابة باسترخاء قديم للرحم لكن قابل للرد ولم يظهر الا في الاوجاع الاول من الطلق ان الطبيب بورنال وجد عنق الرحم خارجا من الفرج على هيئة بروز عظيم فوسع القفحة الرحمية باصابعه وخرج الجنين منها بسهولة وكذلك نجح ايضا مع مورشوس حين عرض مدة الطلق استرخاء للرحم

حتى برزت من الفرج نحو شهر ففعل مثل الاول ونجح وقد اتفق احيانا ان هذا السقوط حصل قبل الطلق وكان الردم ~~ممكن~~ كنا وهذا ما فعله مورسوس في نهاية الشهر الخامس وجرّاح آخر قبل الولادة بعشرة ايام وثانيهما اتفق ان امرأة ذكرها قابرون وحصل لها سقوط غير قابل للرد حدث منه مدة الحمل تعب والم بحيث حصل الاسقاط نحو الشهر الخامس وفي امرأة اخرى وصل الحمل الى نهايته الاعتيادية مع ان فتق رحمها كان عادة قابلا للرد فبعد الاشهر الاول من الحمل صار غير قابل له والتزم الطبيب ان يفعل جملة شقوق حول الفوهة الرجية التي تعسر عليه وجد انها بين الانداملات المحيطة بها وشهدت امور كثيرة من هذا القبيل وفي جميع هذه المشاهدات لم تذكر الا النتائج الجيدة للام فيصح ان نخدم هذه اصولا لقياس علمنا نظائرها

الرابع ~~كثافة~~ اغشية الجنين * السلى والغشاء الامنيوسي قد يكون فيهما متانة بحيث يندفع منهما الى خارج الفرج رأس الجنين او غيره من الاجزاء التي تنفذ منهما بدون ان يترقا فيولد الطفل مغلغا بهما ويوجد حينئذ ايضا في هذين الغشاءين قابلية عظيمة للانبساط تمنعهما في مدة الطلق عن انقيادهما لقهر المانع لكن هنالك احوال ايضا انضمت فيها تلك الكثافة المتانة وعدم قابليتها للانبساط ويقرب للعقل ايضا في هذه الاحوال ان الاغشية التصقت جدا من زمن طويل بجدران الرحم فلم تنزلق على عنقه ويظهر ايضا انهما تحتوى بالضبط على ماء كاف لتوترها بحيث يعطى لها شكلا كريا يعسر تغيره بسبب عدم قابلية انبساطها وتحركها كما قلنا فينتج من ذلك ان لا يتكون جيب في محاذ الفوهة الرجية وان هذه الفوهة وان كانت رقيقة قابلة لتتدد الا انها لا تنفتح الانفتاحا ضعيفا جدا لانه ليس هنالك ما يستدعي انفتاحها ويعرف ذلك بوجود الاوجاع التي كثيرا ما تكون قصيرة وخفيفة وان كانت كثيرة وبقلة كمية الماء الذي يوجد بين الاغشية والجزء الاخر من الجنين وقلة بروز الاغشية في الفتحة الرجية وقلة اتساع هذه الفوهة مع انها رقيقة الحواف وهذه الاحوال المذكورة تزول لوقتها بالفتح الصناعي للاغشية

المذكور في محله اذالم ينفع غيره اعنى اذالم يستدع الحال عملية التحويل بسبب
اوضاع رديئة الجنين او وجود عوارض ثقيلة

الخامس تضاييق القوهمة العنقية الرجعية * انما يشاهد في الولادة قبل اوانها
معارضة هذه الفتحة معارضة قوية للحركات العنيفة الحاصلة من جيب
الاغشية ومن الجنين لانهم لم تكن اتسعت بالتقدم الاعتيادى للعمل ولذلك
مضى انقادت للفعل البطيئ التدريجى الذى فى الشهر السادس يقهر مر ونهها
لم يحصل لها ضيق قوى الا فى احوال نادرة وذلك يحصل احيانا بعد ولادة
الجنين كما هو مذكور في تخليص المشيمة (انظر طالع السعادة) ويمكن ظن ذلك
بل تحقيقه في بعض الاحوال باليد حيث تكايد عسر فى نفوذها للرحم وكذا
بعد ان يخرج الرأس وحده فتضيق الفتحة على العنق فتكون مانعا قويا لخروج
المنكبين فتسكهم ما فى مجاورات الحوض مغمة وكثيرا ما تضيق ايضا بعد عملية
التحويل او ولادة طفل نزل بالطرف الحوضى فتوقف الرأس وترفع الوجه
ورفعامضرا بحيث يعسر اخراجه وكذا تضيق فى احوال اخرى غير ذلك ووسائل
ازالة ذلك مذكورة فى علم الولادة

السادس انسداد القوهمة الرجعية المهبلية وعدم اتساعها وتمدد ها ونضاييقها
* ما قلناه فى القوهمة الباطنة يمكن ان يقال فى الظاهرة غير ان مقاومة هذه
وان كانت كثيرة ايضا الا ان تحقيقها اسهل وعلى رأى دوچيس انها اذا
اولية فاذا ضاقت حوافها احيانا على عنق الطفل جازان يكون ذلك
ناشئا من كون تلك الحوافى تمددت وتوترت فجأة من مر ورقهرى للرأس
او الجذع قبل ان يحصل اتساع تدريجى كاف ولذلك يلزم حينئذ انهم اعند ذلك
قاومت وفزت من التمزقات والشقوق التى تحصل كثيرا فى اول ولادة وكثيرا
ما يشاهد فى البكارى اللواتى فى اول حمل لهن ان عنق الرحم الذى رق وتوتر
توتر اشديد الاتساع فوهته مع ان الاوجاع شديدة جدا فتحصل مقاومة كانها
تشبعية وقد حصل فى مثل تلك الحالة من وضع خلاصة الابلادونا على حوافى
الفتحة استرخا برهى وربما نفعت ايضا الحقن المؤفونة

قال دوجيس ولا أعلم هل تنجح هذه الوسطة في الاحوال الاخر التي تكون فيها
حواف القصة المتيسرة سميكة ~~كانها~~ محتقنة وآلام الكلتيين اقوى ما يكون
ويكون هناك ايضا حركة حمية فذلك كله يحمل على ظن حالة موضعية شبيهة
بالحالة التي ذكرناها في الرحم مسجاة بالجنود مع التيسر والاستجابات الفاترة
والقصدهن نجا حهما هنا نجا حارريا

واذا كان هناك حالة اسقيروسية كانت غير قابلة للاقتياد لوضع الادوية
او المرخيات العامة فسواء كان مجلس الاسقيروس في العنق نفسه او في شفتي
فحمته فقط ~~يكون~~ هناك شقوق لا بد منها ما لم يقف الداء الى حد ما ويمكن ان
يتكون من ذلك شق واحد او شقوق كثيرة متوزعة في الفصوص الاسقيروسية
ويمكن ان تبرز الى ارتفاعات مختلفة حتى تضرب جسم العضو ايضا فاذا لم تتكون
تلك الشقوق خيف على المرأة هلاكها بدون ولادة فالرحم احيانا تنزق من
جسمها ويقال ان اسعد هذه الاخطار التي من هذا النوع واغريها هو ان
يكون التنزق من جهة المستقيم فيخرج الطفل منه ويحفظ الخطر

ولاجل الحذر من هذه النتائج المغمة التزموا ان يذهبوا بالشرط بين فصوص
الاسقيروس لتخرج وتشق مع غاية الاحتراس والانتظام طبق القواعد
الجراحية ولكن السرطانات الكبيرة ربما استدعت العملية القيصرية
البطنية وربما لزم في الاحوال القليلة الثقل من الاسقيروسات المقصورة على
شفتي القوهة ان تمسك بعد الولادة الفصوص المتوجعة المنعزلة من ~~الكتلة~~
المستحيلة ويقطع واحد منها بعد الاخر قال دوجيس وكثيرا ما تيسر لنا باللمس
ان نعرف مقدار سهولة هذه العملية اذا ربحي من الحالة العامة للمرأة نتيجة
حياتها ويندر الاحتياج لفعل شقوق في اثار التحام ناتجة من تمزقات قديمة
ما لم يكن هناك التصاق العنق بالمهبل ونحو ذلك ولكن الغالب ان هذه
الاجمة تتمدد وتزول تدريجيا او تنزق من جديد بدون تعسر وبدون خطر تهيل
ولا يحصل ذلك اذا كان الانسداد تاما وهناك امور قد يغش فيها الطبيب
ويظنها انسدادا كما نعرف عنق الرحم فيفعل عمليات غير محتاج اليها ومثل

ذلك ايضا ما ذكره دوجيس وعبارته قد شاهدنا مع القابلة لشييل وبدونها
احوال كثيرة كان فيها العنق رقيقا متوترا مدفوعا في المهبل برأس الطفل ومع
ذلك لم يوجد فيه اثر قمتة اصلا واتما وجدنا بعض انخفاض ظهر لنا انه محل
الفوهة فتيسر للاصبع ان يفصل منه الشقين اللتين كانتا ملتصقتين بمادة
مخاطية لزجة فعند ذلك انفتح العنق بسرعة واتسع والطبيعة وحدها كثيرا
ما تكفي لازالة ذلك والحصول هذا الانتهاء الجميد ومن الامور التي توقع في غلط
ظن الانسداد تصالب شفتي هذا العنق فكثيرا ما يستشعر ان المقدمة مغطاة
ومعاوقة بالخلفية فتختفي الفوهة من ذلك بحيث لا يتيسر للاصبع ان تدخل
الا في اتجاه منحرف جدا

المطلب الثاني

في الموانع الموضوعة قرب عنق الرحم او المهبل

قد يمنع سير الجنين في المروج بوليوس رحي فيمنع الولادة ويصير الطلق مهلكا
لكن الغالب ان يكون العائق اوراما موضوعة قرب جدران الرحم او المهبل
او في سلك هذه الجدران وقد يكون المانع حصاة في المثانة فتخبر لجرى البول
برأس الجنين وربما احتيج حالا لعملية استخراج الحصاة اذا كانت عظيمة الحجم ومن
تلك الموانع الاسفيريات والاورام الليغية والعظمية والايكاس والاورام
الاحتقانية في هذه المواضع فهذه كلها تنوع الانذار والوسائط العلاجية
فاولان حجم الورم له تأثير في نتايجه لانه على حسب درجة عظمه وكونه مالئا
للممرات قد يسمح احيانا بالولادة من ذاتها او يلزم الطبيب بالاتجاه الى العملية
القيصرية وثانيا ان لقوامه اعتبارا ايضا فان الصلب ولوقليل الحجم متعب
جدا واما الكبير القابل للانضغاط فقد لا يسبب عسرا وثالثا انه يقطع النظر
عن هذه الاعتبارات اذا تحقق ان الورم الساد للعوض محتو على سائل (ويعلم
ذلك بالتوج) توصلنا بذلك الى نتيجة مهمة وذلك ان البزل او الشق قد يفرغ
السائل ويزيل الورم فتصير الولادة الطبيعية او الصناعية سهلة واربعا
ان تحرك المانع من هذا الجنس عظيم الاهتمام ايضا فالصغيرة الحجم المكونة

من

من المبيضين النازلين في الحوض خلف المهبل يمكن ان تندفع الى اعلى المضيق العلوى وتترك للممر خالصة في هذه الحالة اذا استأقت المرأة على ظهرها صار حوضها ارفع من المتكبين وذلك يساعد جدا على الزد فبهذه هي التنبهات الرئيسة النافعة في العمل

المطب الرابع

في عيوب تكون المهبل والفرج المعسرة للولادة

ما قلناه في الآثار الالتحامية في القوهة الرجية يقال مثله في المهبل ومن موانع ذلك الالجمة العارضية وغشاء البكارة الغير المنقب وهذه تعلم باللمس والطبيعة قد تكفيينا مؤتمتها في التمزق وقد يحتاج لشقها او اتلافها بغير ذلك من الاستحمامات والزروقات ومن الموانع ايضا التولدات والاحتقانات الاسفروسية او الزهرية فان هذه كثيرا ما تنصير اتساع العنق بطيا جدا وصعبا لكن شوهه حصول ذلك في احوال كان غير مظنون فيها ذلك الاتساع وارجع لما قلناه في ابواب ذلك ومن الموانع التضايق الخلق للفرج ويندرد واما من ولادة الطفل ومع ذلك فالنساء اللواتي هن في اول ولادة لهن معرضات كما هو معلوم تميز العجان بوجود هذا السبب لكن مع الاحتراسات التي ذكرت في علم الولادة يمكن التحرر عن ذلك كله او تلطيفه وانما يحتاج للالات والاطلاق اذا كان هذا التضايق في القوهة ناشئا من اثره حصلت من حرق او غغرينا فتوسع القوهة من الجانبين وذلك اولى من فعل الشق الى الخلف اذا خيف امتداد تفرق الاتصال الى المستقيم وقد يكون المانع من الولادة او ذيما عظيمة في الشفرين الكبيرين فانها تمنع ان يسا طهما او نصيرهما اسهل تمزقا ويصح ان تعمل تشاريط سطحية جدا قبل ذلك فتمنع حصول هذا العارض اى التمزق الذي لا يمكن منعه الا بحفظ ما حوالى الفرج مع غاية الانتباه

ومن عيوب التكون التي تغير هيئة اعضاء التناسل الظاهرة عيبان يلزم ذكرهما وان كانا نادرين احدهما افتتاح المهبل في المستقيم فقد ذكر بر بوب امرأتان معهما هذا العيب وحصل فيهما امتزاج النطف من هذا الطريق

والطفل في احدهما خرج من تمزق حصل من ذاته في الجلد امام النسر
وفي الاخرى نزل من شق فعل في هذا القسم فصلت الولادة بسرعة وسهولة
وانتظام وحصل مثل ذلك ايضا في امرأة ذكرها روسي وحملت تلك
المرأة مرة اخرى وحصل لها التلقح من القناة الصناعية التي كانت عوضا عن
الثقب الضيق المهبل وولدت ولادة طبيعية الا انه حصل لها بعد ذلك التهاب
بريتوني اهلكها وثانيهما اقتراح المشانة من الخارج اي فتحها فتحة واسعة
في الخلفة من جدارها المقدم ويصعب ذلك انفصال ارتفاق العانة واتفق
ان تفرق اتصال الجدران البطنية حيث قد في امرأة امتدحت وصل للفرج نفسه
وكان ذلك حاملا على ظن ان المهبل قد يفتح احيانا تحت السرة ويظهر
ان عملية الاطلاق تصير لازمة العمل من اعلى العاتين الغير المتباعدين عن
بعضهما بعدا كافيا ويمتد بها لبقية اجزاء المشانة نفسها حتى يخرج
الطفل من ذلك الشق كما فعل ذلك في امرأة ذكرها مرجاني ويمكن ان الطبيعة
نفسها تفعل الافعال القوية بنفسها فينال اندفاع الجنين او استخراجها باسهل
ما يكون او اقله مع بعض اخطار قليلة من الطرق الاعتيادية التي اتسعت
من الخلف اولم تنسع

المبحث الثاني

في التعسرات الجنينية

الاتجاه الردي لجميع الجنين او جزئه الذي جاء به قسط للفرج والمهبي بمجملة اجزاء
في ان واحد كثيرا ما يعارض خروجه من ذاته وان كان حجمه كالا وبعضا
طبيعيا واما التشوهات القابل لها فهي قسم عظيم من الموانع التي كثيرا
ما تكون ثقيلة جدا ولتجعل تلك الموانع خمسة مطالب

المطلب الاول

في المانع الحاصل من انحراف البذرة الجنينية

قد ذكرنا ان انحراف الرحم قد يكون سببا لتعسرات الولادة بسبب زوغان
الفوهة وقد يكون ذلك هو السبب بسبب زوغان الجنين وذلك لانه كما يساعد

على حصول الاوضاع الرديئة للجنين التي سنذكرها قريبا يحصل منه ايضا ان الميل الكلي الذي يطبعه في جميع الطفل قد يعارض حصول الوضع الحقيقي اى مجاورة قسم من الجنين للقوهة الرجية وقسم اخر منه للمضيق العلوى للعوض وقد يتفق وان كان وضع الجنين جيدا ان هذا الميل لا يتيسر معه للجنين المدفوع في اتجاه محوره العظيم ان يتقدم المرات فيمكث في جزء مرتفع بدون ان يتقدم والاول من هذين الانحرافين (اعنى الزوغان الجزئى اى المحدود بالجزء الاقنى للقوهة) قد ينسب لاسباب اخر غير الانحراف الرجى والثانى وان لم يكن احيا نامتعلقا بهذا الانحراف الا ان اكثر صدوره عنه بل لان يجعله منفكاعنه اصلا فانه وان اتفق كون الجنين منحرفا بدون ان يكون في الرحم انحراف الا ان اقل ما يكون ان هذا الانحراف الاخير لا يكون في درجة عالية بدون ان يجذب معه الجنين في اتجاهه المعيب

ولاحاجة لان فطيل الكلام في الاسباب المتوهمه لهذا الانحراف الرجى وانما نقول فقط ان الاستلقاء على اليمن يظهر انه هو السبب المهيب غالب الكثرة الانحرافات الجانبية اليمنى فان في كل مائة انحراف لا يوجد الا واحد شمالي على رأى بودولوك والذي يدل على صحة ذلك هو ان الوجه المقدم للرحم ينزلق دائما نحو الجانب الذى تميل اليه هيئة النفاق وانحرافه الطبيعى على هذا الوجه يعلم منه لاى شئ يميل هنا ايضا لان يأخذ هذا الوضع الاميل ومن الواضح ان ارتشاء الاجزاء البطنية تصير هذه الانحرافات وسما الى الامام اسهل في النساء اللواتى ولدن اولادا كثيرة اذ يشاهد احيا نا فيهن سقوط الرحم على هيئة كيس نحو الجزء المقدم من الفخذين ثم ما عدا الانحرافين الجانبيين والانحراف الامامى وامتزاج بعض تلك الانحرافات ببعضها وسما الانحراف الى الامام والجانب الايمن الذى هو كثير الحصول ينبغى على رأى دوچيس ان يذكر انحراف رابع ذكره جملة من المولدين وانكره بودولوك ومعظم المتأخرين وهو الانحراف الخلقى او الجانبى الخلقى فاذا منع وجوده في الرحم فاقله ان يقبل في البذرة الجنينية

وقد سمي دوچيس بالوضع اعلى العانة لاحوال التي فيها رأس الجنين استند
اعلى العانة على الجدران البطنية وتلك التسمية الغير المناسبة ينبغي ان تبدل
بالاسم القديم اعني الانحراف الخلقي وذلك انما يوجد بالاكثر دائماً
في اللواتي هن في اول حمل لهن فكما ان الجنين فيه لا ينزل في التقعير كذلك
الرأس لا يأتي ويستند على القووه الرحمية فيلزم ان يوجه الاصبع الى الاعلى
والامام حتى يستشعره فيوجد تحت ماء كثير ويوجد من خلفه خلقوا عني
في جميع سعة المضيق العلوي بل يمكن احياناً ان يحس بالرأس ويدفع من خلف
الاجزاء الرخوة التي في القسم الخلفي وذلك كقلبوس حالة كانت تلك الهيئة
تامة فيها فهذه هي النتيجة الاعتيادية لهذا الزوغان ولا يمكن ان يكون اقل
من ذلك ومقصور اعلى عيب التجناه الاندفاع الذي يطبعه عمق الرحم في الجنين
فليس كغيره بل يلزم ان يكون اما قويا او معدوما بالكلية

واما الانحراف المقدم فبالعكس فلا يحصل منه الا العيب المذكور لكن
لا يتحول فيه الجزء الاسفل من الجنين الى خارج سعة المضيق وكل من النتيجتين
ممكنتين في الانحرافين الجانبيين ومع ذلك فالأخير نادر جدا ولذلك يمكن
ان يكسب الانحراف امتدادا عظيما بان يتقدم المقدم قليلا فنرض ان الرحم
منحرف بحيث تذهب برأس الجنين الى خلفه احدى الحفرتين الحرقيتين
كما شاهد ذلك دوچيس فهو مرتين فيعصران يبق في هذا المهل ولا ينزل الى
الامام وان الجنين الذي يزيد في الانحناء شيئا فشيئا لا ينتهي بان يأتي للمضيق
العلوي بمنكب

ولا تخفى العلامات التي تؤخذ من اللمس في هذه الاحوال المختلفة لتشخيصها
اذ الغالب ان لا طريق غيرها لمعرفة الانحراف الخلقي ومع ذلك يمكن ان يضاف
لها تفريط الرأس وارتفاعه الى الاعلى وبروز الخلة اما في الانحرافات الاخر
فشكل البطن هو الذي يدل على الجانب الذي صار الانحراف اليه يقينا
فالوجع الشديد وشدة الفاعلية من المرأة والاتساع الكافي للعوض كثيرا
ما يصل ذلك لان يقهر بدون مساعدة من الخارج تأثير الانحراف المتوسط

وقد يتفق في الانحراف الخلقي عند تمزق الاغشية ان الجنين ينزل في تقعر
الحوض عند ما تسيل المياه واحيانا اخر يبرز زوغانه وزوغان الجزء الذي جاء به
شيئاً فشيئاً بحيث يستدعي وسائط مخصوصة

فاذا اريد علاج هذه الاخطار قبل ان تبلغ النهاية كفي غالباً تعديل الرحم
والجنين معها فيؤمن من تقدم هذه الانحرافات المبتدأة بل ينال زوالها
بالكلية والوسائط التي فاعليتها وقتية واضحة هي الاستلقاء على الظهر
في الانحراف المتقدم وعلى الجانب المقابل للجانب المشغول بقعر الرحم
في الانحراف الجانبي وتأثير الايدي المستعملة لرفع العضو الزايع او حفظه
والرباط العريض المناسب الذي يوضع لتحصيل مثل هذه النتيجة وينبغي
في الانحراف الخلقي ان تستند اليد على الخنثة وتدفع الى الموضع كـ رأس
الجنين لكن يلزم تثبيت ذلك وبقاؤه باشيء بل ربما صل ذلك ايضاً منها وهي
الوقوف الاتصالي والمشي او غيرهما من الهينات التي كانتا تعين على ذهاب
قعر الرحم الى الامام وذلك كأن تستند المرأة مثلاً الى يديها وركبتيها وتعمل
حركة ارجوحية بحيث تقلص جزء الجنين الشاغل لغمق الرحم وترفع جزءه
القريب للعنق ولا ينبغي فعل عملية التحويل الا اذا عرض ما يستلزم انتهاء المطلق
او ثبت ان الولادة لا تحصل بدون استعانة الصنعة

المطلب الثاني

في الاوضاع المعيبة الغير المعينة على خروج الجنين

اولها اوضاع من اوضاع الرأس * الاوضاع التي ياتي بها الجنين عند الخروج
محملها كتب الولادة واتماند كرهنا التعسرات التي تحصل من بعضها فقد تحصل
تعسرات في بعض اوضاع الرأس ثم تقدر الطبيعة على قهرها والاوضاع
المستعرة قد تنبئ زحاطو بلا قبل ان تتحول الى وضع قعدي اما هي وذلك
يعوق الولادة ويؤخر زمنها فاذا اسند اصبعان من يد خلف الاذن في الجانب
الملتفت الى الامام من الحوض واصبعان من اليد الاخرى على الصدغ الملتفت
الى الخلف جازان يحكم بلزوم البرم الذي بدونه يندران تحصل الولادة من ذاتها

ويضح ان يفعل مثل ذلك في وضع قعدوى خلقي له ميل لان يتحول الى قعدوى امامي والاكلة الرافعة اوجبت الولادة وهو الاحسن يحصل منه في الاوضاع المستعرضة مثل هذه النتيجة بكيفية اكيدة ويمكن ان يتم الاستخراج بمساعدة هذه الاكلة نفسها لكن ينبغي لاجل ازالة كل من هاتين النتيجةين ان توضع الملاعق بالضبط على جانبي الرأس والحافة المقعرة على جانب القعدوة

وقد نسب للاوضاع المستعرضة نتيجة اخرى مغمة بحيث ان جفت الولادة لا يمكنه علاجها بل انما يعرض الى العنق ونزع الرأس من الخدع وهى وان كانت نادرة ولم يتوهم لوفريت حصولها الا انه قد يعثر عليها في مباشرة الاعمال وذلك ان المنكبين بدل ان يزوغا عن الخط المقدم الخلقى يدخلان بالضبط بين العانة والزاوية المحزبة الفقرية فينحصران هناك والرأس يجذبه جذبا قويا وبرمه بلجهة اخرى بالحركات العنيفة يفصل من العنق وذكر ميرمان حالتين حصل فيهما انفصال الرأس لكن بفعل عروة مرتبها من خلف الذقن وجذب بها جذبا عنيفا في اتجاه ردىء وذكر دلاموت ان ذلك اتفق ايضا بسن صنارة حادة فخرج الى الخارج على التتابع اهداب من الرأس والتزموا بعد ذلك جذب الخدع اما بالصنارة او باليد ثم ليس المانع دائما للخروج انحصار المنكبين فكثيرا ما يكون وجود عيب في الحوض كما قد يمنع ايضا مرور الرأس احيانا واحيانا اخر قلبوا الموضوع ففسبوا الانحصار المنكبين تأخر الولادة وتعمسها مع ان ذلك انما كان منسوب الزوغان القمة وانحناء الرأس نحو الظهر كما نسبته على ذلك نعم اتفق وجود هذا الانحصار يقينا في نساء اخر كانت اليد اذا ارتلقت فيمن بين الرأس وجد ران الحوض تقدر على ان توجه المنكبين اتجاه ازاوا بقصيرة قطرهما العظيم موازيا لاحد القطرين المنحرفين اللذين للمضيق العلوى وهذه الواسطة هى التى يلتجأ اليها اذا وجد الرأس جيد الاتجاه متحركا متقادا بالجذبات الجفت وانما وقف من موانع موجود من اعلاه يقينا ويمكن ان تبدل اليد بصنارة مخفوفة

والاوضاع القمعدوية المقدمة يمكن ايضا كغيرها ان تكون معيبة بانحناء
 الرأس بحيث تتعسر الولادة الطبيعية او تعذرو ذلك الانحناء يحصل لجهتين
 مختلفتين اما الى الخلف اى نحو الظهر واما الى الجانب اى نحو الكتف ولا تظن
 ان الانثناء المفرط اى الانحناء الى الامام اى نحو القوس يحصل منه الاخطار
 التى نسيها له بودولوف في اوضاع القمعدوة فاذن لا تتكلم الاعلى الاولين قط
 فاو لا يصح كما قال دو جيس ان تسمى بالقمة او الجبهة جميع الاوضاع المعيبة
 للجبهة بسبب الانحناء نحو الظهر فانحراف الرحم انحرافا يختلف قله وتكرره يمنع
 الرأس عن ان ينثنى ليدخل في تقعر الحوض فتبقى قته شاغلة لمركز
 الحوض او ما يقرب من المركز فينطبق قطر هذا الممر العظمى على احد
 الاقطار العظمية للرأس اعنى القطر القمعدوى الجبهي وقد يكون ايضا هو
 القطر القمعدوى الدقنى اذا زاد الانحناء حتى صارت الجبهة فى المركز وهذه
 الاوضاع الغير السامة كثيرا ما اشتبهت باوضاع الوجه ويمكن ان تكون وحدها
 هى المانع الحقيقى للولادة لكن اذا زاد الانحناء صارت الولادة الطبيعية
 ممكنة لان الجبهي حينئذ يكون بالوجه كله فالمرور حينئذ لا يكون عسرا
 كما هو معلوم فى مجت الاوضاع لان اقطار الرأس اذا كانت تجاوز ما تجاوره
 اذا كانت القمة نزلت اولا وصارت القمعدوة فى المركز كما هو معلوم
 واجباتا اخر اذا اصلح الانحراف الرسمى صلح ايضا انحراف الرأس ويستشعر
 برجوعه لوضع اعتيادى من اوضاع القمة وربما اضطر لوضع الرافعة على
 القمعدوة لاجل خفضها واما اليد فلا يمكن ان تغذ الى الاعلى حتى تفعل ذلك
 اذا شغل الرأس قبل ذلك جزءا من التقعر الحوضى وقد يحتاج لرفعه الى اعلى
 المضيق العلوى وربما نجح هذا بواسطة ابسط من ذلك بان يمسك الاعلى من
 الجبهة ويدفع ببعض اصابع عند كل انقباض رسمى فاذا ظهر ان الوضع
 الجبهي يميل بالاكثر الى التحول الى وضع وجبهي وذلك امر طبيعى فقل على
 الدقن ليضعف الرأس منه ولا يدفع او يحفظ إلا من الجبهة لكن الجبهة مخالفة للمالة
 السابقة من اسفل هذا القسم

وثانيه يانسي بالجدارية الاوضاع التي فيها القمة تعوق في سيرها بانحنائها
على الجانب بحيث شغل احد الجدارين مركز الممرات والآخر وقف عادة
على الزاوية العجزية القرية وفي الحقيقة انما يحصل مثل هذا الانحناء لهذا
الجانب غالباً خصوصاً اذا كان هناك بعض ضيق في الحوض وقد يتسبب مثل
هذا الانحناء من انحراف راسي عظيم ومع ذلك يعسر ان يقف احد الجدارين
على حافة احدى الحفرتين المحرقتين لما قد علمت فيما سبق عند الكلام على
انحراف البذرة الجنينية كلها ويؤخذ من هناك ايضا الاسباب التي تمنع حصول
زوغان جزئي للرأس على العانة والزوغانات التي تنشأ من الحوض مذكورة
في مجلته في كتاب الولادة واما الزوغانات الناشئة من الانحراف فلا تبقى بعد
زوال اسبابها ومع ذلك عند الاحتياج يمكن ان يفعل هناك ما قلناه في تعديل
الرأس وتقويمه فتوجه اليد او الزاوية للبعد المراد الارتفاع ويمكن ان الجفت يقهر
الرأس على الانخفاض بل وعلى الاستقامة ايضا لكن الغالب لزوم وضعه على
الجهة والمؤخر لان الاضطراب لوضع احدى ملمعته على اعلى العنق اذا اريد
وضع الآلة على جانبي الجهة لا يسلم من الخطر وبالاختصار هذا الوضع المنتظم
يقينا للرأس لا يمكن ان يحصل الا بعد تعديل الرأس بواسطة رافعة او فرع من
الجفت يزلق اولاً من جهة القمة فاذا كان الجنين ميمناً كفي لعدل الرأس وجذبه
الى الخارج مسارة حادة تثبت في الجدار ارفع من اخيه
ولنذهبك على امر ينزل ايضا على معظم الاوضاع المائلة التي ستكلم عنها
قريباً وهو انه لا ينبغي ان يظن وجود ميلان معيب بسهولة مرور الاصبع
في القرح وسيرها على اتجاه محور المضيق السفلي حتى تلامس الجدارين مع
ان محور الرأس يلزم لاجل جودة اتجاهه ان يطابق محور المضيق الذي يمر
هو منه وبموجب ذلك يلزم ان يقاطع على زاوية تقرب للقائمة محور المضيق
السفلي اذا امر من العلوى والاعتقاد هو الذي يحفظ من الوقوع في مثل هذا
الغلط ويحترس منه ايضا بان يعطى للاصبع الباسحة اتجاه محور المضيق
او قسم التقعر الحوضي المشغول بمجموعة الجنين

وثانيها اوضاع الحوض * بعض اوضاع الحوض قد يحصل فيها عسر نائي من وجود الوجه خلف العانة ويعالج هذا الخطر بوضع الجفت على جانبي الرأس او برد الوجه لتقوم العجز بواسطة اليد التي تنزل من الخلف الى الامام حتى تصل اليه

والطرفان السفليان المتبسطان بعض ابساط قد يشتبك في جدران الحوض ويسهل دائماً تبسطهما وجذبهما الى الخارج لكن اذا كانت هذه الاطراف عسوك امام حوض الطلق جازان تحصل موانع اخر تنشأ من المهيء المعيب بالاليتين فهنا كما في اوضاع القمة قد يتفق ان الانحناء الزائد يحضر للقوهة قسماً من اقسام دائر الطرف الحوضي فتمسك حينئذ اليه في الحافة الخلفية او الجانبية للمضيق البطني والالية الاخرى تدخل في التعبير ويمكن ان الاصبع يدخل حتى يصل الى الحرقمة ولما الانحراف المقدم الخلفي فبالعكس اي يوصل الى القوهة الرحيمة العجز ويصير قسم القطن اهون وصولاً اليها ويخفض اعضاء التناسل مع نهاية الحبل السري اذا كانت الفخذان متباعدتين بحيث تسمح للاصبع ان تدخل حتى تصل الى بطن الجنين ومن ذلك نشأت هذه الاوضاع التي لم يذكرها بعض المحققين لكونها غير حقيقية خلافاً لظن بعض المؤلفين ورد الانحراف الرحي الذي هو سبب هذه الزوجات ينتج هنا مثل ما قلنا قبل ذلك نعم قد يلزم عدل الجزء المائل غير ان الاحسن هنا الذهاب الى الاعلى باليد ومسك الاقدام بها وتوصيلها الى الخارج لانعام الولادة كما في حالة التحويل

وثالثها اوضاع الوجه * اعتبر كثير من المؤلفين هذه الاوضاع منسوبة بالكلية لعسر الولادة مع ان الامر ليس كذلك وقد ذكرنا في الاوضاع كيفية توصيل القمعة والمركز في الحالة التي يظهر فيها نفع هذا الرد واما الاوضاع الغير التامة او المعيبة فقد ذكرناها تقريباً في الاوضاع الجهبية واما الاوضاع الزوجية او المهيءة فيجوز من الخدين فقد ترد غالباً الى وضع طبيعي مستقيم بتقدم الطلق والاحتراسات الخاصة في اذهاب سبب الزوجان وهو الانحراف ويقرب

للعقل ان مثل ذلك ايضا الاوضاع الدقنية اما في الاحوال المخالفة لذلك
فتستعمل عملية التحويل

ورابعها اوضاع المتكبين * هذه الاوضاع داخلية في الاوضاع المعسرة للولادة
وتنوعاتها مثلها كمجاورة الرقبة والجذب والظهر والقص فان هذه اصناف
ناشئة من ميلان قسم المكتب لاحدى الجهتين وانذار هذه الحالة ردئ للام
خوف التزق الرحمي والجنين اذ لم يغير بالصناعة حالة الاشياء فاذا انحصر
المنكبان جملة لم يكن ما يخلص من ذلك الا العملية التي ستذكر في محلها
ولننبه مع ذلك على ان عملية التحويل هنا تكون اضعف نقعا في الاوضاع
الساوية (اي التي يكون الظهر فيها من الخلف) منها في الاوضاع الاولى
لان هذه العملية فيها اصعب وتستدعي اعمالا كثيرة للتضاعف لاجل ادارة
الوجه المقدم من الطفل الى الخلف وذلك للاعتبار خصوصا فينا تأملا
لطريقة قيود السهولة والسرعة والاطمئنان في العمل مع انه يوجد في معظم
المؤلفات كيفيات في العمل لا يمكن ممارستها غالبا وخطرها واضح

اما نحن فنقول يلزم اولاً ان اليد التي تدخل في الفرج ترفع جميع الجنين وتدفعه
على الجانب بل تديره على طوله حتى تصير القدمان اسهل قربا ووصولا ويسهل
الخراج فيما بعد ثم يجتهد في ادارة الوجه المقدم من الجنين الى الخلف فلاجل
ذلك تدار على التعاقب الاطراف السفلى ثم البطن ثم الصدر ويصح لذلك
ان تدخل اليد اليمنى وحدها لاجل المكتب الايمن واليسرى لاجل اليسر
كما هو معلوم ذلك في عملية التحويل فيتوفر جزء عظيم من هذه الحركات العنيفة
لكن يقرب للعقل ان الوصول لذلك يكون سهلا واكد اذا استخدمت اليد التي
يسهل مرورها على الجانب المقابل للرأس وهي اليد اليسرى في الوضع الاول
للمنكب الايمن والثاني لليسر وبالعكس فبدل ان يدفع الجنين ويحول يرفع
فقط لتزلق اليد على الظهر وتصل الى الاليتين فتديرهما حتى تصل بتأكيد
الى القدمين فتوصلهما بلطف وتخرجهما بدون برم ولا فعل عنيف
ففي هذه الكيفية اذا فرضنا ان الوضع معروف تدخل اليد منبطحة في الوضع

الثاني

الثاني ومنسكبة في الوضع الاول ولم يكن الا انزلاقها على الاليتين او على الالية التي هي اقرب لان تلفف لجهة خلاف التي هي فيها ويمكن لأجل زيادة المسافة والسهولة ان يدفع قليلا الجزء الارفع من الجذع الذي هو حوض الجنين ففي هذا العمل يقل تشوش هيئة الجنين حسب الامكان فلا يعرض منه تصالب الاذرعة ولا اختلاط الاطراف ولا تمزق الرحم ولا غير ذلك نعم يمكن في الوضع الثاني ان يعرض لنزول الوجه الحقيقي الى الامام وذلك خطرا قل تقلا مما هو مظنون عموما وقد ذكرناه قريبا في الاوضاع الحوضية على ان هذا الخطر ليس اكثر لزوما هنا مما في الطريقة الاعتيادية اذ يمكن التحرر عنه وسهولة مسك القدمين واستخراجهما اذا فعل ما ذكره دونش من ان يطبع في جذع الجنين باليد على الظهر كلها اندفعت الى الامام حركة استدارة تدوير الى الاسفل اعني الى الفوهة الرحمية بطن الجنين وبموجب ذلك تصل القدمان ايضا

وقد اعرضوا ايضا تنزيل الاليتين والقدمين اعني ان يفعل شبيه ما تفعله الطبيعة احيانا بان يدفع جسم الجنين شيئا فشيئا باليد او بشبه العكاز الذي يوضع تحت الابط ويجذب الحوض مع ذلك بعروة ترمع الحرقنتين او صنارة محفوفة تشبك في الاليتين او في المبايض كل هذه طرق ذكرها المولدون مع ان عملية التحويل ليست باصعب ولا اخطر من ذلك ولكن المشاهدات الواقعية كثيرة الاختلاف بحيث لا تفيد ان شيئا من تلك الوسائط اقوى من غيره واما التحويل بالرأس الذي ذكره بعض المتقدمين ثم اهمل زمنا طويلا ومارسه بعضهم مع غاية المشقة فليس مستعملا في زمننا هذا وان امر به بعضهم لكن ربما تنجح

وقد فرضنا في جميع ما تقدم ان الجنين حيا فوجب ذلك يلزم حفظه وتدوير نزوله بدون ضرر عليه لكن اذا صار التحويل شديدا العسر وشديدا الخطر على الام بسبب طول الطلق ودخول المنكب في الحوض ولم يتقع شيء من الطرق السابقة فهل يفعل ما قال كثيرون ومنهم باريه واستير من تقرب الصدر والبطن

ثم وضع متارة حادة في الحرقنتين ونقول لا فان هنالك طريقة امكن واثبت
واكثر انتظاما وهو قطع العنق الذي اوصى به سلسوس وفعله كثير من الاطباء
بمقراض طويل وباشره عن قريب دبوة وبعد قطع العنق يجذب الذراع
ويستخرج الجذع ثم يشتغل باستخراج الرأس ويفعل ما هو مذكور في محله
ولنذكر كليات فيما اذا كان الخارج من القرج عند الولادة الذراع وهذه الحالة
كثيرة الوقوع في الهجيء بالتكئين ولا تزيد شيئا في تعسرات هذه الاوضاع وانما
ينبغي قبل فعل التحويل لوضع عروة في رسغ اليد لينتج دخول الذراع بالكلية
واستدارته استدارة غير نافعة واتعابه اعمال الطبيب ولا تطيل الكلام فيه
هنا زيادة عن ذلك فالتا اوضحناه جيدا في كتاب طالع السعادة ونهاية ما نقول
ان القطع الذي كانوا يستعملونه سابقا قد هجر الآن بالكلية فلا تنفع فيه سواء كان
الجنين حيا او ميتا ويستدل على جهل من يفعله الا ان حتى ان ادخل الذراع
الخارج ليس بانفع من ابقائه بل ربما اتعب اعمال الطبيب اكثر من ابقائه
وهذا صحيح بحيث ان من النافع اذا تمزقت الاغشية اطلاق الذراع الذي
جاء فيكون التشخيص ايث والعمل أكد لكن نحن لا تعدى القواعد
الجيدة ولا توغل حتى نأمر بما امر به دولوري من انه في الاحوال العسرة
يقش على الذراع الثاني ويجذب وقد ذكر دولوري ايضا انه يدبر الجذع ويرفع
المنكب الداخل في الحوض وتقرب القدمان للقوذة لكن خطر ذلك انه قد
يحصل منه خبطة الاطراف وزيادة تغير هيئة وضع الطفل ويتعب في الحقيقة
مرويد الطبيب المولود واقدام الجنين من فوهة المهبل

للطلب الثالث

في التعسر الناشئ من الاوضاع المتضاعفة

سقوط يدمع الرأس او رجل مع الالية قد يتعب سير الولادة الطبيعية اذا لم يكن
العنق واسعا جدا وكان الجنين كبير الحجم ولا ينبغي ان يشبه هذا السقوط
كما يحصل كثيرا بالاوضاع الحقيقية للمنكب والحوض حيث يضاعف ذلك
وضع الرأس فقد يتفق ان الرأس ينتهي بعنق او يتقلب على الظهر فيشتغل مع

الصدر في آن واحد ارفع جزء من الحوض واحيانا اخر يظهر بمس حوص طفلي
 مشني جدا على الجانب ان هذين الجزئين تعارض لفصل منهما مانع طبيعي لكن
 ذلك كله انما يكون بعد حصول اعمال غير مناسبة او في عملية التحويل
 ولا تطيل الكلام هنا بازيد من ذلك فيما يحصل من وجود جنينين في الرحم
 فلاجل الحذر من هذه الغلطات المضرة للام والجنين يلزم منى صاحبت اليد
 او الرجل جراً عظيماً الحجم غاية الاتباء في البحث والتفتيش الصحيح ليصح
 التشخيص اذ من الواضح انه يجوز اذا انزلت اليد على الجمجمة المعروفة جيداً
 او الحوض المعروف جيداً وكذا الساعدان لا يدخل وكانت هيئة الوضع جيدة
 والطلق متقدماً والممر جيد التكون ان يترك الطلق وطبيعته وينتظر خروج
 الطفل من ذاته ولا كذلك في القدم وبالاولى اذا صاحب الرأس يد وقدم معاً لم
 يشاهد انهما يصعدان كلما انخفض الرأس كما يحصل كثيراً والاقبلزم دفعهما
 الى اعلى الرأس بطرف الاصبع بل ربما كفى حفظهما مدة الوجع الذي ينزل
 منه الرأس فاذا حصل في ذلك عظيم تعمس فاما ان يوضع جفت الولادة اذا
 كان الرأس من الاسفل والقحمة متسعة واما ان يدفع الرأس نفسه الى اعلى
 المضيق العلوى اذا كان الامر بالعكس وتمسك القدم وتنجذب لاجل عمل
 التحويل وبكفى هذا المثال ليقاس عليه ما اذا صاحب الحوض يد او اليدين معاً
 المطلب الرابع

في التعسر الناشئ من عيوب تكون الجنين

الاول من هذه العيوب هو ان عظم حجم الطفل اذا لم يكن للحوض الاقطاره
 الطبيعية ولم تتسع اعضاء التناسل اتساعاً كافياً في اول ولادة قد يسبب بطناً
 وتعمس في الولادة لكن ليس ذلك في نفسه مانعاً لا يقهر من موانع الولادة وكثيراً
 ما يبالغون في طول قامة المولودين ووزنهم بحيث قد يندهش من ليس معتاداً
 على رؤية ذلك من اهل الطفل وعظم هذه القامة لا يحاوز في الغالب اثنين
 وعشرين قيراطاً من القمة الى العقب ولا تكون الاقطار الصغيرة للرأس بالنسبة
 للجسم في هذه الحالة الغائية (اعني القطر الجسدي المزدوج والقصودي

السفلى القمى) اعظم من اقطار حوض جيد التكون نهايته اربعة قراريط فاذن
يعلم ان الرأس هو السبب الحقيقى للتعسر غالباً وكبر حجمه يستدعى فى اتباع
اعمال الولادة الطبيعية احتراسات عظيمة اما فى عملية التحويل اوفى وضع الجفت
حتى يمنع مجئ اعظم اقطارها لمضيق الحوض والجذبات القليلة التناسب
لا ينال منها استخراج رأس طفل كبير الحجم انى بالقدمين قال دوجيس قد اتفق
انى طلبت فى مثل تلك الحالة فى مدة انتظارهم لى حصل من الطبيعة ما يحصل
من الطبيب الممارس فانثنى الرأس ودخل الوجه قبل الجمجمة وممرت هذه
بصيرورة قطرها العظيم موازياً لمحور المضيق وتغير الحوض
الثانى ان الرأس وحده قد يكون اكبر حجماً مما فى الحالة السابقة فيتعب الطلق
وربما منعه بالكلية وينبغى ان تعلم ان هذه الرؤس الكبيرة الحجم بدون استسقاء
اندرجداً مما كان يظنه القدماء فاتهم كانوا ينسبون لهذا السبب تعسرات
لم يعرفوا حقيقةها كالناشئة من خلود الرحم مثلاً مع ان اللمس يزول به الشك
ومعه لا ينقش من عنده ادنى ممارسة فاذا مر بالاصبع على جميع سعة دروز
الجمجمة كالدرز السهمى مثلاً ظهر اذا كان الرأس عظيماً عظم هذا الدرز
ومقابله اقطار هذا الرأس لحد ران الحوض والاعتيادها اقوى من الالتباه
وهو الذى يعين على دفع الخطا والاصبع احسن آلات البحث والاستقصاء
والبراكيد واقواس الدوائر المثبتة بالجفت لا يؤخذ منها قياس صحيح لانه لا يعلم
بالضبط الاجزاء المستندة هى عليها ولاهل هى مستندة من قرب اطرافها
او قرب مفاصل فروعها فربما كان ذلك سبباً للهجرة بالكلية فاذا فرضنا
جودة التشخيص باللمس الجيد الجارى على القوانين يكون ما يفعله
مبنياً على النسبة المعروفة بين اقطار الرأس واقطار الحوض وقواعد العمل
ترجع الى ما ذكر فى عيوب الحوض العظمى وتتم تلك القواعد باستعمال الجفت
وعملية التحويل والقطع العائى والكسر الجمجمى فاذا كان هناك ورم عظيم
فى الرأس زاد به حجمه وافاده شكلاً به تمتنع حركانه كحركة الاستدارة مثلاً لازم
استعمال الجفت

الثالث اذا كان في الرأس استسقاء رأسي جعل حجمه كبيرا جدا نتج من ذلك
نتائج واضحة بسبب عظم اقطاره والوسائط اللازمة له فاذا لم يمدد هذا
الاستسقاء الجمجمة الا بقدر ما يحوج لاستعمال الحفث او كان في جدران
الرأس مع عظم حجمه استرخاء فتحرك عظامه بسهولة نفوذه من الخوض حتى
بتأثير الحركات العنيفة وحدها من الام ولا يندران يشغل في اعلا المضيق
العلوي مسافة عظيمة بحيث لا يمكن بوجه ما دخوله من هذه الفتحة

والاستسقاء الرأس ليس كثير الحصول كما كان القدماء يظنون ذلك لانهم
ادخلوا في اسم الاستسقاء الرأس الخارج ما يشمل الرشح المصلي او الدموي
في المنسوج الخلوي تحت الجلد والانصبابات من مثل تلك المواد في الصفاق
الجمجمي بل وفي تجويف الجمجمة نفسها في الاطفال المتعفة التي تحرك
عظامها يزيد في الابهام وهذا التشوه لم يشاهد في الولادات التي بمبارستان
الرحمة بياريس الانسبة واحد لثلاثة الاف فهو نادر جدا ويمكن
معرفة باللمس اذا جاء الطفل بالقمة والصفات الرئيسة له هي اتساع
الدروز واليوافج بحيث يصير قطرهما جلة اصابع ورواوتها واتوج الذي
يدرك في العظام وتحركها وعظم النصف الكري الذي يمكن ان تجتازه
الاصبع حين تمر على المضيق وربما زيد على هذه العلامات بعض علامات اصلية
كحالة الترشع والاستسقاء في الام وخروج ماء كثير من الامنيوس والولادة
السابقة لاطفال مصابين بهذا الاستسقاء

وكما ان الرأس قد لا ينطبق على الممرات كما قلنا قد يتفق ان يخرج من ذاته لكن
بعد تمزق الجدران الحماوية للسائل وذلك يشاهد بالاكثر في الاحوال التي
تسلطن فيها الاستسقاء على الجمجمة والسلسلة وعلامة ذلك سيلان مائي
غير سائل مياه الامنيوس واحيانا لا يحصل هذا التمزق الا مدة وضع الحفث
او الحركات العنيفة للتحويل واحيانا اخر لا يكون التمزق تاما فالجلد يقاوم
ذلك والمنسوج الخلوي تحت الجلد يمتلئ بالماء فتخلو الجمجمة منه فبدون
مثل هذه العوارض لا يمكن حصول الولادة الطبيعية وتموت المرأة من

التعب والضعف او من التمزق الزحى اذا تركت بدون اعانة من الصناعة ومن
السعدان هناك واسطة قوية الفعل سهلة العمل وهى البزل ويفعل بيازلة
تغمس فى المسافة الغشائية ثم اذا لم يستدع ضيق الحوض وسائط مخصوصة
لم يلزم ان يمزق الجراح من غير احتياج وأسا صغر حجمه بعد خروج السائل
الذى كان ممدودا له صغرا كافيا بحيث يمكن اخراجه بالجفت اذالم تكف
الاتقباضات الرحمية لذلك والغالب ان الطفل يولد ميتا او يموت بعد الولادة
يسير لكن هذا اخف من قتله بالتمزيق الغير النافع لان عندنا امثلة كثيرة تدل
على ان الاطفال المصابين بالاستسقاء المحي قابلون للمعيشة ولا بد وبموجب
ذلك لا يعاملون معاملة الموتى وعندنا بعض امثلة تدل على ان مجرد البزل
ليس مهلكا لهم بالضرورة بل هو عملية كثيرة ما حصل منها شفاء تام
فاذالم يأت الرأس للمضيق البطنى الابدع خروج الجنين عسرا جدا فعمل بزل
ضيق غير ان الطفل لم يلبث قليلا حتى يموت فى نفس الوضع الذى يكون فيه
من الانفعال العنيفة التى تحصل لاستخراجه والجنين الذى خرج اولاً يؤخذ
منه العلامات الواضحة للموت التام وحينئذ يصح ان تستعمل الآلات القاطعة
الرأسية بل والصنابير الحادة

الرابع الاستسقاء الصدرى والاستسقاء الزقى البطنى والاستسقاء الفقرى
الكبير الحجم والورم ذو العنق او الخالى من العنق والادرة المائية العممية
كثيرا ما وقف ذلك الاطفال فى الحوض الجيد التكون وتعرف طبيعة ذلك
بالاصبع التى تدخل حتى تصل الى المانع ثم تارة تقهر هذه المقاومة بمجذبات
فيها بعض قوة وتارة بالبزل او الشق فيستفرغ سائل الورم ويرجع الجنين الى
اقطاره الاعتيادية ولا ينبغي فى الطفل الميت وبالأولى اذالم يتجمع ذلك ان تمزق
بالاصابع او الاظافر او الصنابير جدران مثل هذه الاورام ولا قلع الاحشاء
وازالتها كما قال بذلك بعض المولدين كدوقتيير ثم اذا قص حجم الرأس
المستسقى جاز ان تحصل الولادة بسرعة ومهولة وقد لا يكون الامر كذلك
ويتعوق الحال ولا تحصل الولادة الا بعد طويلى شاق وذلك لان الاستسقاء

المذكور كثيرا ما ينضم له انفصال السلسلة وانقلاب الرأس والتصاقه بالظهر
وتلك هيئة يتجمع فيها الطفل على نفسه حتى يصير متكيبا صلبا فيعظم الجذع
بحيث لا يتقاد بوجهه من الوجوه للحركات الاعتيادية التي تحصل في الكيفية
الطبيعية للاخراج

الخماس التصاق نوعين مع اختلاط اوبذونه فان ذلك من اعظم العوائق
وقد لا يحصل منهما عائق بل يخرج جان بالاجهاض لكن الغالب التعسر
والجزء الذي حصل منه التصاق الطفلين له تأثير عظيم في سير الولادة فاذا انضم
الطفلان من القمة تتابعا في النزول بالطبيعة من غير تعسر ومثل ذلك اذا
التصقا بالطرف الحوضي جانبيا بجانب وصكأنه تكون منهما هيئة جذع
وحيد منته من كل من الجهتين برأس واما الحالة التي فيها التعسر الزائد فهي
التصاقهما بالوجهين الجانبيين والمهضم والخلقي للجذع فالتعسر في مثل تلك
الاحوال يكون حصوله من لزوم مرور الجذعين معا او الحوضين اقل من
حصوله من وجود رأسين فلذلك لا يميز هنا الاحوال التي فيها يكون الرأسان
محولين على جذع واحد عن الاحوال التي يكون الطفلان فيها تامين او يقربان
لتمام اذ ذلك موضع غاية التوضيح في كتابنا طالع السعادة وانما نتكلم هنا فقط
كلمات على مزدوج الرأس واحاديه فنقول

اما مزدوج الرأس اعنى التوهم ذا الرأسين فكثيرا ما يولد من ذاته وامثلة ذلك
كثيرة ولكن انما تحصل الولادة دائما بالرجلين فاذا اتفق خروج الرأسين قبل
الباقى من الجسم فذلك لكون التعفن لأن الجسم فضاوت جميع اجزائه قابله
للافضاط ومتحركة على بعضها ولكن الغالب اذا دخل احد الرأسين
في الحوض لزم ان يتقلب الآخر على حافة هذا التجويف فيعارض به بذلك
سير الطلق الا ترى بعدا ما اذا خرج الجذع البسيط او المزدوج فاذا كان احد
الرأسين من الامام والاخر من الخلف (بالنسبة للام) فان هذا الاخير بسبب
نتيجة الانحناء المنطبع في الجسم من التقعير والمضيئ السفلى يتقذاولا ويتبعه
الاخر الذي لا يمكنه كما في الحالة الاولى ان يتقوس على حوافي المضيئ العلوى

فان يلزم ان لا يجتهد في اخراج هذه المشوهات الا بالقدمين متى امكن التحويل
 بان لم ينحصر احد الراسين في الحوض بقوة ولم يخرج من القوهة الرحية وينبغي
 الاحتراس في ان يوصل للفرج الاقدام الاربعة على التعاقب اذا كان هناك
 اربعة قبل ان يشرع في الجذبات ومن سوء البخت ان هذا التشوه كثيرا
 ما لا يعرف الا من تعوق سير الولادة وعدم انتهائهما ولا يعرف جيدا الا بوضع
 اليد حتى تنفذ الى الاعلى حسب الامكان فاذا تقدم الرأس الاول جدا من قبل
 اضطر احيا بالجلد به بالجلت رجاء ان يخرج معه الاخر اذا كان صغيرا بل قد يلزم
 ازالة الاول وفصله ثم يعمل التحويل او يوضع الصنارة الحادة على الثاني
 اذا كان كل منهما قويا صلبا ومات الطفل قبل ذلك فاذا كان الطفل حيا كان
 الظاهر ان لا يسمح بفعل ما يستدعي الموت لان عندنا امثلة ثبتت ان مزدوج
 الرأس يكون احيا ناقبا للبعوضة كالزروج التسام الازدواج
 واما الوحيد رأس فيصح ان يولد من ذاته بالرأس اذا كان الاختلاط قويا حتى
 صارت اقطار النصفين المكونين لهما اعتيادية اما في حالة العكس فقد لا يوجد
 للرأس المزدوج اتساع بحيث لا يمكن النفوذ من الحوض بدون ان يلحق ثقب
 بالجمجمة لكن يلزم دائما ان لا يفعل ذلك الا بعد القلب وان لا يكون في الطفل
 علامة حياة

المطلب الخامس

في التعسر من موت الطفل

كان هذا عند القدماء سببا عظيما لتعسر الولادة لانهم كانوا يظنون ان الطفل
 هو الفاعل الرئيس لتخليصه الخصوص ولكن من زمن الطبيب بتيه تسلطن
 الرأي المخالف لذلك ولم يشك في ان موت الطفل لا يعرض لجنود الرحم نعم
 يحصل منه فيها خدر يخليها من المنبه الذي تحفظه فيها الدورة الرحية المشيعة
 ويراد على هذا التأثير الضعيف المزدوج نتيجة ميكانيكية خالصة وهي الاسترخاء
 واللين اللذان ينتجهما الموت وذلك الاسترخاء يعرض الجذع والاطراف لان
 تنشئ انثناء غير طبيعي وكأنها تختلط ببعضها وربما جاءت باوضاع متعبة او باجزاء

لم يجئ بها طفل حتى تام الأشهر كالظهر والبطن مثلاً وما عدا ذلك لا يجده قعر الرحم في هذه الكتلة القابلة للضغط جداً واسطة كافية لنقل حركاته العنيفة فالجسم ينخسف وينثنى ببلل أن يدفع الرأس ويخرجه من الممرات بالكيفية الاعتيادية

المبحث الثالث

في التعسر الرحمي الجنيني

قد تعسر الولادة بسبب التصاق تختلف سعة ومئاته بين الجنين والرحم بواسطة مشيمته واغشيته فيبقى ذلك الجنين ممسوكاً حتى يحصل تمزق أو انفصال يكون في العادة طبيعياً أي من ذاته وقد يحصل من يد الطبيب المولدة بسهولة ويتم الاندفاع وفي جميع هذه الأحوال قد يوجد أيضاً تشوهات أخرى ثقيلة في الجنين كفتق بطني وعدم وجود المخ ونحو ذلك

وقد ذكرنا من أسباب التعسر القصر الزائد في الحبل السري كأن يكون طوله قيراطين فقط بل قد شوهد ملتصقاً بالاغشية في جرح من دأثرة المشيمة فتلك الهيئة داخلية يقينا فيما قلناه في الالتصاق الغير الاعتيادي وإذا كان طول الحبل اعتيادياً ولكن كان ملتصقاً مرات كثيرة حول العنق أو الجذع أو الأطراف كان كثيراً ما يحصل منه تعسر مثل ما يحصل من الحبل القصير ففي كل من الحالتين إذا ابتدأ الطفل في الخروج من الفوهة الرحمية فإما أن يمسك بتور الحبل السري أو أن هذا الحبل يجذب المشيمة معه فيفصلها قبل أن انفصلها أو إذا كانت المشيمة قوية الالتصاق تقلب الرحم ويراد على تلك النتائج الثلاث نتيجتان آخرتان يحصلان إذا كان القصر ناشئاً من التقاف الحبل أعني الاحتناق الحاصل من الخنق الذي يفعله الحبل على عنق الطفل والأسفكسيا الناشئة من تعب سير الدم في الحبل المتورط المقروط المضغوط والاخير من هذه الأخطار هو ألا كد من غيره لا يمكن لا يحصل إلا في لحظة التوليد نفسها وحيث أنه يمكن معرفته وعلاجه بما سياتي عن قريب فإذا كان القصر الحقيقى هو الذى أوقف الجنين لزم اتصاله إلى الخارج بجذبات

خفيفة مناسبة ثم قطعه حال ظهوره من الفرج اذا وجد متوترا جدا فاذا كان ملتصا لفة او اكثر حول العنق وخرج الرأس من الفرج بعد بعض مقاومة صار الحبل مشاهدا ومدركا بالاصابع فيجهد حيثئذ في جذب الطرف الذي يكون اقل مقاومة وتوسيع العروة المكونة له وانزالها من تحت الرأس لاجل اخراجها واوصوا ايضا بتوسيع هذه العروة توسيعا كافيا حتى ينفذ الجسم منها في خروجه لكن هذا الاتساع يلزم ان يكون عظيما بحيث ينتج عروة قادرة على ان تمر من خارج القمة قال دوجيس قد وجدنا الحبل مرة متوترا لكونه كان لا فاحول العنق لفتين فانهض رأينا على قطعه وسرعة اتمام استخراج الجنين الذي لم يكن له زمن يفقد فيه مقدارا من الدم يتألم منه واتفق عكس ذلك في مرة اخرى بحيث كان النزيف القليل نافعا نظرا للحالة الاسفكسيا الامتلائية التي حصلت من انضغاط الحبل او خنق العنق

المقالة الثانية

في الآفات التي تصيب اعضاء اخر غير الرحم في الوالدان طلق الولادة يعرض المرأة لامراض كثيرة اغلبها التهاب البريتون وحى اللبن والتهاب الاوردة والتهاب الكليتين والاوزيميا المؤلمة والاندفاعات الدخنية وبعض خراجات التامبية وبعض تشنجات وقد ذكرنا هذه الاخيرة وسميناها بالاكليسيا في الامراض التي تعرض زمن الحمل ومدة الطلق ونهنا هنالك على عروضها بعد الولادة وانها لا تختلف في شئ عن ما يعرض مدة الطلق فارجع اليه وفي هذه المقالة سبعة مباحث

المبحث الاول

في التهاب البريتون في الولادة

اكثر الاحوال لا يوجد فيها هذا الالتهاب وحده وانما يكون مضاعفا بغيره سيما بالالتهاب الرحمي ولذلك شرحنا هذا الالتهاب المزدوج في مبحث الالتهاب الرحمي وقد يكون مصحوبا بالالتهاب الوريدي الرحمي وبالجله لم يبق عناينا هنا الا ذكر بعض خصوصيات للالتهاب البريتوني الذي يعرض وحده

بعد الولادة لامع الالتهاب الرحمي فعلى مقتضى مشاهدات يولى ان نسبة
احوال الالتهاب البريتوني البسيط لاحوال الالتهاب الرحمي البريتوني
كنسبة تسعة لواحد لكن اذا اعتبرنا وجود الصديد في اوعية الرحم من اثار
الالتهاب الرحمي تغيرت النسبة جدا فتكون كنسبة واحد لثلاث ثم ان هذا
الالتهاب لا يختلف عن غيره من الالتهابات البريتونية الا باعتبار احوال
الولادة فلذلك كانت اسباب وعلامات مخصوصة ننم على ما ذكر
في البريتوني الغير الولادي

الاسباب * هي ترك التدبير الغذائى المناسب لحالة الحامل زمن الحمل والمزاج
القابل للتجهيز والامتلاء والراحة في المعيشة مع الاعتقاد على تغذية جيدة
او تغذية رديئة والاحزان المفعمة وفي زمن الولادة الطويل الشاق
وبعدها المبادرة بفارقة المرأة سريرها وملازمتها للرياضة قبل ان يرجع
للرحم موضعها وشكلها ووجعها الطبيعى وقطع الاستفرغات الاعتيادية
كالنفيس الجلىدى الغير المحسوس والنفاس والتأثر الفجلى البارد على جميع
الجسم وسبب الالتهاب او الفرج او الاطراف السفلى والانعكالات النفسانية
المسرة او المحزنة التى تصير اقوى واشد خطرا بزيادة الحساسية في الولادة

الاعراض * الالتهاب البريتوني الولادى البسيط هو كالبريتوني الاعتيادى
الذى يعرض في غير حالة الولادة اما عام او جزئى واعراضه في الحالة الاولى
لا تختلف عن ما في الاعتيادى الا بسير او انما تزداد هنا الاعراض الخاصة
بحال الولادة وتكون في الواقع نتيجة لاسباب للداء كاحتباس النفاس
والثلب وليس لظهور هذا الداء في الولادة زمن معين فقد يتبدأ احيانا بعد
التخلص وحيانا بعد ذلك ويعلن به تكدر عام وارتعاش مبهم وقشعريرة
تختلف مدتها ويصحبها اضطراب وخدر في الاطراف فينتد تعرض الام بطنية
تختلف حدتها في جزء او اجزاء كثيرة من البطن بحيث لا تقبل المرأة عليه
ادنى ضغط ويصحب هذه الآلام حرارة محرقة وعطش شديد ولا تقدر المريضة
ان تستلقى على ظهرها وتشتكو بصداع وتصبح زمنافز مناصبا حار مزناوسيا

إذا ارادت ان تهزل ويكون التنفس قصيرا متعبا ضلعا لكون انقباض الحجاب
الحاجز المندفع الى الاسفل يزيد في الآلام زيادة قوية ويكون الوجه منتقعا
متغيرا ويحصل اندهاش وحيرة مع ان القوى العقلية تبقى في العادة سليمة
ويحتبس النفس او يقل ويعدم اللين او يقل من الثديين اللذين يكونان احيانا
في حالة استرخاء وتألم ويكون النبض صلبا ضيقا متواترا والبول احمر وينزل بالمر
محرق والجلد ممتد او جافا ويحصل اسهال او امساك اوقى. وهناك اعراض
تظهر غالبا على الخصوص في البريتوني الولادي الجزئي وذلك اذا كان القسم
المعدى اكرا التهابية وبكرظمه وراقي وتكرر كثيرا مع صعوبة قاسية
وتعسر في التنفس وانقباض في الشرايين وتزيد تلك الاعراض حتى بدون
اتساع عظيم في البطن اذا حصلت مشاركة من الحجاب الحاجز والبسورا
والتمامور في الالتهاب كما هو الغالب والآلام القطنية الشديدة المستعصية
تدل عادة على اصابة الماساريقا ولذلك توجد في فتح الجنة مترشحة بل قد يكون
فيها كدم فاذا استولى الالتهاب على الامعاء كان اتساع البطن في غاية الشدة
ويتحول الامساك احيانا الى اسهال او يتراكم في باطن المعال كتل من
مواد صغراوية ومصلية مخاطية لا يمكن ان يخلص منها فاذا كانت الخثرة هي
البورة الاصلية للداء اقله من الظاهر كانت هذه الحالة داخلية في الرحم
البريتوني الذي سبق شرحه فاذا اصابه آفة على الخصوص جدران البطن
كان في الغالب اسهل شفاء واذا كان مجلس الالتهاب في جزء البريتون الذي
على الحجاب الحاجز عرض فواق ويظهر احيانا هذيان وتشنجات

ومدة هذا الالتهاب في حال الحدة تكون من خمسة ايام الى عشرة او اثني عشر
او اربعة عشر وينتهي بالتصلب او بالتفج او بالغثيرة او بزيادة ثقل الحدة الا زمان
فالتصلب يستدل عليه بالتبكير بالنقص للتدريج والآلام وغيرها من الاعراض
وبرخاوة النبض وبطئه وظهوره وبرجوع التنفس والنفاس واللين وسهولة
نوم المريض على الظهر او الجوانب والانتها بالتفج كثيرا الحصول ايضا
ويظن حصوله اذا شوهد نقص التوتر والآلام البطنية ولين النبض مع بقاء

سرعته ويحكم بمحصوله اذا استشعر بالتجوج في البطن ويظن حصول الغفيرة بنا
اذا زال الاحساس وذهبت الالام دفعة وهبط البطن وتبدلت الحرارة المحرقة
بجس برد وصار النبض ضعيفا متقطعا وتغيرت تخالطيط الوجه ويعرف
اتصال الالتهاب البريتوني الى الازمان بالعلامات الآتية وهي ان تنقص شدة
الاعراض الخاصة بهذا الالتهاب لكن مع طول مدتها زيادة عن الزمن
الاعتيادي ويبقى البطن متألما بالمس وكبير الحجم ومع ذلك قد توجد احيانا
فترات سكون بها تظن المريضة انها شفيت فتسكن الالام والقيء سكونا وقتيا
ثم تظهر بعد ذلك وهكذا ويريد الضعف والسقوط الى الغاية وتعرض حتى
بطيئة وتموت المرأة في حالة هبوط زائد و احيانا يعرض استسقاء مع اوذيميا
الاطراف السفلى و احيانا تزايد اعراض الالتهاب البريتوني المزمن في الاخر
ويظهر كأنه اكتسب حالة حادة جديدة

وقد يعرض البريتوني المزمن بعد الولادة بدون ان تسبقه اعراض الحدة فيظهر
حينئذ يظن غير محسوس بل ينذر ان يعرف من ابتداء ظهوره والغالب
ان لا يحصل للمريضة الم ولا يعرف وجود حساسية في البطن الا اذا عرض
للضغط او حركا باهتزازا او حركة قهرية او بعطاس او سعال شديد ومع ذلك هنالك
احوال يكون فيها مع المرضي الم ثابت وحرارة وتواتر في النبض وعسر
تنفس وسعال اذا وضعت المرأة نفسها وضعا اقل وتنفى تلك الاعراض
في المساء ويظن من وجود هذه العوارض ابتداء انصباب في الخلة

الصفات التشريحية * هي في حالة الحدة احمرار في البريتون يكون احيانا
مسمرا او مسودا او ممتدا على هيئة صفائح وغشاء كاذب غير آلي وصديد متجمع
او رشح صديدي محدود على الغشاء وانصباب مصل صاف او متكدرا او احمر
يحتوي غالب على نفث زلالية سائلة فيه و احيانا يكون المنصب دما
سائلا او متجمدا وفي البريتوني المزمن يوجد الغشاء مجتمعا كثيرا السموكة
مبدورا فيه حبوب حموية مبيضة ويكون هنالك انصباب تختلف كثرته
بين وريقات البريتون من سائل اصفر متكدرا لولبي او صديدي او مخضر

تسبح فيه اغشية كاذبة ويشاهد التصاق الامعاء ببعضها بحيث تكون
مكدسة بحملة واحدة وفي بعض الاحوال يكون منظر الغشاء السميك الذي
ذكرنا هو كونه قريبا كشهم جامد سرطاني ويوجد في الغالب مع ذلك تفرح
المنسوج البريتوني الداخل في الثرب

العلاج * شدة الحساسية التي تكون مع المرأة وكثرة الاهتمام بالاعضاء المصابة
بصبران هذا الداء زائد الخطر فلذا يلزم علاجه عاجلا قويا وربما كان اهماله
سببا لموت المريضة لما علمت من مرعة اجتيازه ادواره سرعة غريبة فاذا اوقف
من الابتداء فخلصت المرأة منه سر يعاود اتركها قل ان ينتقل لحالة الازمان
ويحصل منه انصباب صديد ومصل يعسر امتصاصهما بل الغالب عدم
امكان ذلك

وربما حفظت المرأة احيانا من ذلك الالتهاب البريتوني بارضاعها ولدها
لكن متى ظهر استعملت مضادات الالتهاب بشدة وقوة فاذا اكلت المرأة قوية
ابتدى بالفصد ولا يخاف من تكرره كثيرا في بعض الاحوال ويوضع مع ذلك
العلق من اربعين الى مائة على البطن في مرة او مرتين او ثلاث على حسب مزاج
المريضة وشدة الالتهاب ويوضع العلق ايضا على الفرج او المقعدة ليحصل
من ذلك سيلان النفاس وبالجملة يلزم افساد الداء من اصله بالاقتصاد الذي يمكن
هناك ما يعارض ذلك ولا يقتصر على تسكين الاعراض لان ذلك يعطى
للداء حدة فاعلية جديدة وتستعمل تلك الاستفرغات من ابتداء الالتهاب
فانما مضت الايام الاولى من الداء قل نجاحهم فاذا صار الجلد منتقعا مصغرا
والعضلات مسترخية وكان هناك انحطاط تام للقوى كانت الافساد مهلكة
للمريضة ولا بد لذلك ينبغي غاية الانتباه لحالة المريضة ويستعمل مع ذلك
الاستقيحات القاترة المستطيلة المدة والضمادات من دقيق بزر الكتان
وما منوططمية والكمادات المرخية المخدرة والمشروبات اللعابية والمحمضة
القاترة قليلا واستعملت ايضا الحمامات البخارية مع فجاح وامر بروسية
بالحمامات الباردة ومن النافع وقت ظهور الداء اوسيا بعد دور البرد تسخين

الاطراف السفلى بالزرق انظر دالية وبعاد رجوع اللبن للتدوين بتسخيتهما
وبعضهما كثيرا بوضع الحماجم عليهما واما الحفن المستقيمة الكاملة فتضرب
بتوسيعها المعالج خلاف ما اذا استعمل ربيعها او نهاية ما يكون نصفها
فانها قد تنفع وتكون لعالية مخدرة بان يوضع عليها مطبوخ رؤس الخشخاش
لكن بعد ان تمضي الحدة الاولى للداء اما في الايام الاول فيمنع استعمالها
لانها تزيد في الآلام

ولا بأس لقهر امساك البطن الذي يكون في هذا الداء مستعصيا ان يعطى
احيانا بعض مسهلات كالمن وزيت الخروع والاطباء الاتقليزيون يستعملون
حينئذ الزيت الحلوب بكمية قليلة وامر بعض الاطباء باستعمال عرق الذهب
المقيى بكمية مقيته في معالجة الحمى الولادية وطريقتهم في ذلك تقوم من ضبط
وقت ظهور الداء وعدم اعطاء المرض زمنا يتم فيه تكون الاحتقان فيبادر
حينئذ باعطاله المريضة خمس عشرة قعصة من هذا المقيى بكميتين في بعض
ساعات من اليوم او الليلة التي ظهر فيها الاعراض الاول ويكرر هذا المقيى
بجمله مرات على حسب استعصاء الداء فاذا مضت الايام الاول من الداء لم يكن
استعمال هذا المقيى نافعا وامر الطبيب بلبوس يتمرخ البطن بالطلاء الزيتي
بكمية من درهم الى درهمين في مرة واحدة ويكرر ذلك في كل ساعتين
او ثلاث ساعات وهو جيد النفع وبعضهم مدح الحاراريق على البطن والظاهر
ان هذه الوسطة خطيرة سيما اذا استعملت في البريتوني الولادي الحماه
واستعملوا ايضا من الباطن زيت الترتينا بكمية من اوقية الى اوقيتين
فيؤخذ من زيت الترتينا اوقية ونصف ومن العسل الجيد درهمان ومن الماء
العام اوقيتان فيستكون من ذلك جرعة تستعمل على ثلاث مرات بين كل مرتين
ساعتان واستعمل ايضا هذا الزيت حقنا

فاذا انتقل الالتهاب لحالة الازمان ولم يزل فيه بعض من صفات الحدة
في الشبابت المتتلات لزم ايضا استعمال الاقصادا الموضعية على البطن لكن
اذا كان هناك ضعف ودبول وانصباب ليعول على هذه الوسطة وانما يستعمل

المحولات كالدلك الجاف على الجلد والحراريق على الفخذين واما التدبير الغذائى
فيلزم ان يكون نباتيا خالصا وتكون المشروبات مدرة قليلا كطبخ عرق
النجيل الترى (اى الذى وضع عليه ملح البارود) وحب العرعر وماء سار
وغير ذلك ويصح ان يستعمل اللبن ومصله والمستحضرات الغنصلية فاذا تراكم
السائل بكثرة ومدد جدران البطن جدا استعملت عملية البزل

المبحث الثانى

فى حمى اللبن

٢١ الانفعال الذى يحصل فى المرأة لاجل افراز اللبن يعلن به بعض ظاهرات يسمى
بمجموعها بجمى اللبن وظهور هذه الحمى يكون بحس وخز فى الثديين اللذين
يفتخنان ويصيران موجعين ويمتد الانتفاخ احيانا الى الغدد الابطية بحيث
تلتزم المرأة ان تباعد راعمها عن جنبها ولا يمكن ان تقربهما الى الصدر الامع الم
شديد وقد توجد الحمى بدون انتفاخ وتوتر فى الثدي وتظهر هذه الاعراض
غالباً نحو اليوم الثالث من الولادة واحيانا فى الثانى فيصير النبض قويا متواترا
واوجه متلونا وحرارة الجلد زائدة ويعرض صداع وعسر تنفس وبصير البول
متروكزا واللسان ابيض والعطش شديدا والغالب ان تظهر هذه الحمى
بدون قشعريرة وتشتد تدريجيا وتريد اذا حصل افراز اللبن وتذهب بالعرق
بعد يومين او ثلاثة او اربعة من مدتها وفى ذلك الزمن يتناقص سيلان النفس بل
قد ينقطع بالكلية وهذا الانقطاع النفسى ناتج طبيعى لتلك الحمى فلا ينبغى شغل
الذهن به اذ تحصل الراحة والسكون بعده بعرق مختلف كثرته ويعصبه احيانا
شخص متعب جدا لمدة اربع وعشرين ساعة بل اكثر وهذه الحمى تكون
قوية غالباً فى غير المرضعات لاولادهن واما المرضعات فلا تحصل لهن عادة
او تكون فيهن خفيفة وسيا اذا اتبهن لمص اندائهن فى الساعات الاولى من
الوضع وكذلك اللواتى يحصل لهن تنفس جلدى كثير

فاذا انتفتحت الاندآء ينبغى ان يجتهد فى تفريغهن بالمص وينادى سيلان النفس
بالتبصيرات ويحفظ الاندآء من العوارض بوضع خرقة رخوة عليها وتغير

كلما البت فاذا لم تغذ المرأة ولدها وكثرا فراز اللبن لزم ان تؤمر بالحمية القاسية واستعمال المشروبات المرخية ويمكن ايضا في هذه الحالة بعد اقطاع حى اللبن ان يؤمر لها ببعض مسهلات خفيفة ولكن تجتنب استعمال الادوية القدر زعمون انها مضادة للبن فانهما تنقل الاوجاع التي يراد التحرر منها لكونها توظف فعل الاعضاء الاخر الغير المستعدة لقبول الاستفراغ الشديد الذى يحرضه ذلك الفعل

ومن الآفات التي تحدث من حى اللبن التهاب الاوردة سواء الرحية او غيرها كالاوردة القنذية والاجوف السفلى ويعرف ذلك بالآلم والانتفاخ على مسير الوعاء الملتهب ويتورم النسيج الخلوى المحيط به وربما امتد ذلك الورم لجميع الطرف وبالاحاساس يشبه جبل تحت الاصبع على طول الوعاء وينبغى مقاومة هذا الالتهاب بالضغطات المرخية والاستحمامات الموضعية المستطيلة وينبغى حذرا من تقدم هذا الداء ان يسادر بالفصد ووضع علق كثير فان ذلك يمنع النقيع العميق الذى هو النتيجة الغالبة للداء (وارجع الى التهاب الاوردة الذى ذكرناه فى آفات الرحم فان فيه الكفاية)

المبحث الثالث

فى التهاب الاعصاب فى الحوادث

صفت الاعصاب الحسية والقنذية وتحت العناية يحدث فيها التهابا ويعرف ذلك فيها بالـ يكون اولا خفيفا ثم يزيد تدريجيا مع تقدم الالتهاب وطبيعته لا تتغير واتجاهه على مسير الجذع الملتهب ويزيد بالضغط بل من ادنى لمس ولا يكون متقطعا غالبا وشاهد بعضهم هذه الصفة فى الجذع الحسي وسببا اذا حصل هذا الانتهاء بجملة منة والجزء الذى صار مجلسا لهذا الالتهاب يكون فى الغالب احمر متنفخا وذلك يحصل كثيرا فى الاعصاب السطحية ولا تنس الفرق بين التهاب الاعصاب ووجعها المسمى فقرالجيا لان الآلم فى هذا الاخير يكون وقتيا شديدا اذا طبيعة قابلة للتغير ويزول دفعة ثم يرجع بقرات تختلف فى الطول وهو وان كان يستشعر به فى فروع العصب ايضا الا انه

لا يكون هنا في الغالب اجراء ولا انتفاخ ولا يحرض فعلا اشتراكا ولا يزيد
بالضغط وانما يتقص فهمه هي الصفات التي تميز التهاب الاعصاب عن ما يسمى
باوجاعها فاحذر من الغلط وهذه الالتهابات في الاعصاب نادرة لمقاومة
الاعصاب لها دون غيرها من اجزاء البدن الرخوة واكثر ما يصاب بها
هو العصب الحنجري وقد يتكون على مسير العصب الملتهب فلقموني واحد
او اكثر وقد يتبع هذا الالتهاب باوذيم الاطراف وفي فتح الرمة يشاهد
في الاعصاب الملتهبة احمرارا وحيانا انتفاخا ومتانة او رخاوة ويشاهد في غشائها
الحيط بها احتقان او مصل يكون احيا ناصفيا وحيانا صديديا وربما وجد
لها استنجابا وسخاء عديم القوام والمرونة او يوجد فيه مسافة فسافة حبوب
صلبة اوليفية خلوية كهينة سميكة

وعلاج هذه الالتهابات بالاقتضاد الموضعية التي كثرتها وتكرارها يختلفان
باختلاف شدة الالم ومقاومته وتكون تلك الاقتضاد على مسير الاعصاب
الملتهبة وبالاستحمامات خصوصاً والضمادات المرخية وغير ذلك من مضادات
الالتهاب العامة والموضعية فاذا زالت حدة الالتهاب بمضاداته او بنفسها
وضعت المحاجم التشريطية واستعملت ايضا الحمامات الكبريتية اذا لم تمنعها
حالة المريضة وكذا السكب المناسب الذي يوجه على مسير الالم ثم الحراريق
او الكي او المقصى اذا استعصى الالتهاب المزمن واذا تكونت خراجات فحقت
واما المخدرات فتففعها هنا قليل

المبحث الرابع

في الاوذيم المؤلمة في الوالدات

يسمى هذا الداء ايضا باحتقان الاطراف البطنية وبداء القليل العربي وبالمرض
الغذائي وباللقموني الابيض المؤلم وبالتهاب الاوعية البيضاء وهذه الاسماء
كلها يعنى بها التهاب الاوعية والعقد اللينفاوية وعروض هذا الداء للوالدات
يكون من الخامس الى الخامس عشر من الولادة ويصيب غالباً احد الطرفين
البطينيين وحيانا يصيبهما معا وقد يصيب واحدا فقط ثم يتركه فجأة ويذهب

للاخرو وما ينبغي له المزاج اللين فاوى وهو وان كان يصيب غير والداين
الا ان اصابته لمن اكثر من غيرهن ومنشأ هذا الاستعداد فيهن من تجميع
العقد الاربعة الحاصل من الحمل والولادة وقد اعتبروا ان البرد الرطب المصيب
لهن اذا كان جسمهن حاراً هو السبب المحدث لهذا الالتهاب ولا مانع
من ذلك .

الاعراض * يبدأ الداء غالباً بالحمى يمتد من الحوض الى ثنية الاربعة وبقية
الطرف ثم يتكون حالاً على مسير الجذوع الرئيسة للعروق اللينفاوية هيئة حبل
عقدى صلب متوتر يجر قوى الحساسية بالضغط ثم يلبث الحال قليلاً حتى
تظهر حمرة حقيقية واحدة ان يختلف عظمه وينتشر ذلك على التوالي في جميع
الطرف المصاب حينئذ تحصل الاعراض العامة المختلطة الشدة كالقشعريرة
ونوب الحمى المتقطعة والقيء بل والبهديان احياناً والغالب ان يحتبس افراز اللبن
والنفاس وتلبس المرأة بحالة حزن وبأس وقنوط فاذا دام المرض زمناً
زال كل من الاحمر والحرارة تدريجاً واما الانتفاخ فيأخذ في الزيادة كل يوم
وبصير الطرف المريض مشوهاً والمفسوجات يزيد واما ما هو كثير اما يكون
في محال مختلفة خراجات تنفتح من سطح الجلد ولا تنشق الا بعسر شديد وكثيراً
ما يغطي الجلد بقشور مصفرة فيصير خشناً متشققاً لكن ذلك انما يكون
في الاقاليم الحارة وبالجملة فتسمية هذا الداء بالاوذى ليست حقيقية وانما ذلك
بسبب بياض الجلد ولعانه لان الاجزاء مؤلمة ولا ينطبع فيها اثر الاصبع
عكس الاوذى الحقيقية ومدة هذا الداء تختلف بحسب شدة الاسباب
والاعراض ومزاج المرأة وينتهى بالتحلل في نحو ستة اسابيع وقد ينتهى بالتفج
فتتكون خراجات كثيرة في تلك الطرف اى الرجل وحينئذ يعسر الشفا وربما
انتهى بالموت

العلاج * اذا كانت الاعراض الالتهابية واضحة جازان يحصل من الافصاد
العامة والموضعية نتيجة جيدة وسبباً اذا استعمل مع ذلك الوضعيات المرحية
المخدرة والمثروبات اللطيفة كماء العجول والقراريج ومطبوخ عرق النجيل

والحمية وربما نفعت القابضات ايضا ومن المعلوم ان المريضة تلازم الراحة التامة والوضع الافقى وتتحفظ من البرد والرطوبة ثم فيما بعد قد تنفع الوضعيات المقوية قليلا مع استعمال المدورات والمسملات الحقيقية ايضا اذا زال الالم من الاوديميا الالتهابية وصارت كالاوديميا الحقيقية وربما يستعمل حيثئذ ايضا الضغط على جميع الطرف ولقد نال الطبيب ليسقرن نتيجة جيدة من التشايرط الكثيرة والحراريق التي تجدد ~~كثيرة~~ او من المهم هنا خصوصا ان يستعان على افراز اللبن بالمص الذي يكرر كثيرا وعلى افراز النفاس بالحقن البخار والاسقمات البخارية فاذا انتهى الداء بالتقيح وضعت الضمادات المنضجة ثم تنفخ الخراجات بمقتضى شروط الصناعة فاذا كان التقيح غزيرا احتفظت حياة المريضة بالقويات فاذا كان التهاب الاوعية البيضاء مضاعفا بدأت آخر عولجت تلك الداءات بما يناسبها

المبحث الخامس

في الخراجات الطغمونية في الوالدات

المذكور الخلوى المحيط بالعضلات ومفاصل الارتفاقات قد يشترك في الالتهابات المسابقة وقد يتهب وحده منعزلا فتكون خراجات طغمونية تسمى بالخراجات اللبنية وتشاهد في محال مختلفة من الجسم فاذا ظهرت حول العضلة ابسواس اى القطنية والخرقنية. تنجم من ذلك تجمعات صديدي قد تنفتح بنفسمها من القسم القطنى او الاربية او غير ذلك فاذا انشقت في الرحم او في المثانة او في المستقيم سببت الموت غالبا والعلاج يكون بمنع تكون هذه الخراجات من ابتداء ظهور الاعراض الالتهابية فاذا تكونت يعطى للصديد منظم مناسب يخرج منه حسب قانون الصناعة

المبحث السادس

في الاندفاعات الدخنية في الوالدات

كثيرا ما يحصل للوالدات اندفاع جلدى دخنى بدون تكدر في صحتهم ولا حركة حية وينتدأ ذلك بنخس واكلاان ثم يعرض ذلك الاندفاع في اثناء عرق كثير

يحصل

يحصل من ذاته او يحرض بالصناعة ويختص ذلك الاندفاع بالعنق والصدر
والبطن وقبضة اليد وقد يشغل جميع اجزاء الجسم ويكون على شكل ازرار
يضم بعضها حوصلات شفافة مملوءة مصلا صافيا ثم قد يحيط بتلك الازرار
والحوصلات هالات فرفيرية او حمراء قانية كقاعدة تلك الازرار وظن بعضهم
انها نتيجة الاغذية الحارة والعرق الكثير وانها من التحول اللبني وذلك كله غلط
ونسبها قايرون لحالة مخصوصة في الجو والجلد والاصح ان السبب الحقيقي لها
غير معروف للطباء ولا نتيجة لهذا الداء على الجسم البشري فيندر ان يكدر
الصحة ولا يمكن قد يكون معه قليل حتى ومدته من اربعة ايام الى ستة وينتهي
بكيفية غير محسوسة اوبان تحف البثور وتتقشر تقشرا دقيقيا ثم ان هذه
الازرار قد تصبها آفات اخرى يختلف خطرها ك بعض الالتهابات المخاطية
مثل التهاب المعدي والحفري والتزلة الشعبية وغير ذلك

فاذا كان الداء بسيطا كفي لشفاؤه حفظ المرأمن التأثير الفجائي للهواء البارد
واستعمال الاستحمامات الفاترة ليلين الجلد ويسكن تشجبه اذا كانت الحرارة
او الاكلان متعبين ويلزم ان تستعمل مع ذلك المشروبات المرطبة والاعذية
المناسبة فاذا كان الداء معصوبا بدآت اخرى نظري طبيعة تلك الدآت واستعمل
لها ما يناسبها فان كانت النهائية استعملت مضادات الالتهاب كالقصد
والمشروبات المحللة وان كانت حيات ضعيفة او غير منتظمة استعملت المقويات
والمنبهات فهذه هي الدآت التي تصحب هذه الاندفاعات غالبا

المبحث السابع

في عوارض النفاس

النفاس مواد سائلة تخرج من اعضاء التناسل مدة بعد الولادة اعني مدة
اسبوعين تقريبا وفي الابتداء يكون السائل دما خالصا يدون رائحة ثم بعد ساعة
يلطخ الخرق بلطخة قدر الكف فاذا كثر كان نزيفا حقيقيا ثم يصير نحو اليوم
الثالث مصليا ثم يحتبس معظمه بل كله من تأثير حمى اللبن واحيا نازيد كميته
بذلك ثم في الخامس والسادس نصير المادة تنمة مصفرة متكدرة ثم يصير منظرها

على سبيل التدبير يصمليا مخاطيا وهذه الحالة الاخيرة قد تبقى الى عود الطمث
الاول اعنى من اليوم الخامس عشر الى الاسبوع السادس بعد الولادة ويكون
هذا الحيض الاول غزيرا طويلا المدة والغالب عدم وجود شئ من ذلك مدة
الارضاع في النساء اللواتي يغذين اولادهن وتقل غزارة النفاس في النساء
المذكورات فهذه هي الحالة الطبيعية للنفاس

ثم ان هذا النفاس قد يحتبس فياخذ اولا في الانقراض حتى ينقطع بالكلية
وذلك من التأثير القبحاى للبرد وترك التدبير الغذائى المناسب والانفعالات
النفسانية الشديدة والزروعات القابضة والتهاب اعضاء التناسل وحالة ضعف
المرأة وقد يحصل من هذا الاحتباس عوارض ثقيلة جدا كالتهاب الرحم
والبريتون وغير ذلك فاذن لا ينبغي اهمال ما تأثيره اعادة هذا السيلان المنقطع
فما يتبع لذلك وضع العلق على الفرج او الجزء الانسى من الفخذين وكذا
فصد القدم وقد تنفع ايضا الكمادات الحارة على البطن والحقن المرخية والزرق
بالملطفات في المهبل والاستحمامات القدمية المهيجة والزرق الخردلية على الفخذين
والساقين والحرار ابقى فاذا كانت المريضة عصبية ضم لهذه الوسائط استعمال
مضادات التشنج فاذا كان سبب الاحتباس التهاب اعضاء التناسل لزم معالجة
هذا الالتهاب بالوسائط المناسبة له فان كان ناشئا عن ضعف استعملت
المشروبات المقوية قليلا

وقد يكون النفاس غزيرا جدا ويسمى ذلك بافراط سيلان النفاس سواء كان
السائل احمر او ابيض والمرأة من ذلك تسقط في هبوط زائد فيلزم لها استعمال
المقويات والقابضات من الظاهر ومن الباطن
وقد يعدم النفاس من اول الامر ولا ينزل منه شئ مع عدم تكدر في صحة
المرأة ويسمى ذلك بغيوبة النفاس وامثلته كثيرة في كتب المؤلفين
ولا يحتاج لعلاج

الفصل الرابع

في الامراض المتعلقة بوظيفة الارضاع

من النساء من تكون انداؤها جيدة التكون بحسب الظاهر الا انها لا تفرز
 اللبن يسيراً ولا تفرز شيئاً ومنهن من تكون انداؤها معرضة لافراز اللبن
 بحيث لا يعدم منها اصلاً بل قد تضيق منه ومنهن من يقرز منها لبن رقيق
 لا يتفع لتغذية الجنين ومنهن من يكون لبنها قابلاً لتغذية الجنين بسبب زيادة
 قوامه وقد يحصل في اللبن تغيرات تكون المرأة قابلة لها وقد يسكن في الانداء
 اويسيل بدون اختيار وفي هذا الفصل ثمان مقالات

المقالة الاولى

في الفرازة المفرطة للبن

هو زيادة افراز اللبن في الثديين ونزوله من الحلمة بكثرة زيادة عن العادة ثم اعلم
 ان هنالك آفات كثيرة مختلفة تسمى بالبن المنتشر والاطباء القدماء
 يسمونها بالامراض اللبنية وذلك كبعض اوجاع مفصلية نسبوها للبن نسبة
 مبنية على بيان تخيلي وكذووع من القوباسى بالقوباء اللبنية تشبهاًه بالسعفة
 الرطبة التي تظهر في رؤس الرضع وتسمى ايضا بالسعفة الحطاطية وهى غير
 القشور اللبنية التي هى كتلة من قشور مخالية يندركونها رطبة ولا يحصل منها
 عارض خطرو وهى مخالفة في جميع الصفات للسعفة الرطبة الاعتيادية ونسبتها
 للاطفال بالنظر لتغذيتهم اكثر من نسبتها لهم بالنظر لسنهم مع ان هذه
 السعفة فيهم لا تحصل لهم من تغذيتهم اللبنية وحدها وكذلك اشياء اخر
 اطلقوا عليها لنية لكون تتايجهما تشبه في الظاهر تتايح الافراز الثديي
 وذلك ككصديد بعض الخراجات وبعض الفروخ وكالزلال او الجوهر
 اللينى المتجمد في التهاب البريتونى الولادى وكالحطاطية الصديدية التي تنزل
 في بعض انواع الليقوريا والنزلات الرئوية وكالطبقة الغلالية للدم المستخرج
 سن الاوردة في الامراض الالتهابية فالعامة وبعض الاطباء لما رأوا هذه المواد
 مشابهة في اللون والقوام للبن قالوا ان هذه انزفة لبنية وافراز غزير للبن
 بالواسطة اعنى ان اللبن افرز من طريق آخر غير طريقه المعتاد
 ثم ان الغزارة الحقيقية تظهر على احوال كثيرة مختلفة بعضها مرض خالص

يقوم منه القسم الاول المسمى بالغزارة الغير الاعتيادية وبعضها طبيعى وانما جاوز
 الحد وهذا يسمى بالغزارة الاعتيادية المفرطة
 الغزارة الغير الاعتيادية بهذه الغزارة توجد في غير الودات حتى في المولودين
 جديدا بل وفي الرجال ولذا قال الشيخ الرئيس وربما اجتمع اللبن في انداء الرجال
 وخصوصا المراهقين حتى يفلك نديهم اى يحدث فيه التلكة اى استدارة الندى
 انتهى اى فتفرز انداءهم سائل لبنيا تخرج منه بعض نقط بالضغط اللطيف
 ونحن نشك في ان هذا السائل لبن حقيقى وان الغدد الثديية فيهم تكون اهلا
 لمثل هذا الافراز وان سائلها يكون غزيرا فاذا حصل فيها انتفاخ كان التهايا
 يقينا فاذا تراكم السائل فيها حيث كان صديدا لكن اذا عظم حجم الغدد بعد
 البلوغ وسما اذا تمت قبل ذلك الوظيفة المعدة لها مرة او اكثر جازان يحصل لها
 هذا الافراز اللبنى بل ربما صار عادة لها ويكون متعبا ومضعفا وقد يتسبب هذا
 الافراز العارضى من تنبه موضعى فقط قد شوهدت انداء شابات بل ورجال
 ايضا كما قالوا ظهر فيها لبن عندما قرب كثيرا حلمتهن فم طفل صغير لكن ذلك نادر
 مع ان الظاهر لنا ان سيلان اللبن لا يبقى بعد السبب الذى ينهيه وحفظه مدة رضاع
 الطفل وبموجب ذلك لم يحصل منه اتعاب وقد اتفق ان هذا السيلان صار كحالة
 موضعية في بعض النساء فقد ذكر فرث امرأة كانت انداء وانغرز على الدوام
 لبنا كثيرا ويقدم منها ذلك الافراز مدة الحمل والغالب ان يكون ذلك سببا تويا
 اى اشتراكا ناشئا من بعض انحراف في اعضاء التناسل الباطنة كاتقطاع الطمث
 او عسر او التهاب رحى او مبيض او نحو ذلك وكثيرا ما كان الحمل الكاذب هو
 السبب في غزارة افراز الثديين اللبن من امرأة غير حامل ثم من النساء ما يندر
 ان يكون معها انتفاخ مؤلم او غير مؤلم في الثديين وابتلال خفيف على سطح
 الحلمة ومن النساء من يكون معها ذلك السيلان كثيرا جدا بحيث ييل على
 الدوام انخرق الى تضعها على انداءها وكثيرا ما ينسب لذلك ضعف المرأة
 ونحوها ولا ينبغي ان يشتبه عليك هذا الافراز المنتظم الاعتيادى الحاصل
 بينا من الاعضاء المفرزة بالسيلان الذى يحصل احيانا وسما عند انقطاع

المبيض من فوهات القنوات البنية الثاقبة للحلمة فان هذا السيلان المذكور
 مصلى صديدي معصوب دائماً كالان واحتقان لافي جميع الغدة ولا في معظمها
 وانما في الجزء الذي تغطيه الهالة اعنى في جزء الثدي المشغول بانتفاخ القنوات
 المذكورة فالموجود اذ ذلك هو التهاب مزمن في هذه القنوات او في اغشيتها
 الباطنة فقط كما هو ممكن وذلك الالتهاب قد يمتد زمنطويلا بدون خطر
 ثقيل ويمكن ان ينتهي بالتقرح الذي يغوص في الهالة حتى يسقط الحلمة وذلك
 هو ما سماه استرولك بالسرطان المبارك وهي تسمية غير مناسبة لان هذا الداء
 ليس سرطانيا لافي نفسه ولا باعتبار اصاله

فعلى مقتضى ما ذكرنا ~~يمكن~~ ان نقول الغزارة للبنية الغير الاعتيادية يندر
 ان تكون مغمة وانها اذا صارت متعبة فذلك انما هو من السبب المولد الذي يلزم
 اولاً توجيه النظر اليه فيبعد كل منبه موصى ويعدل الطمث حسب الطاقة
 وربما استعمل في بعض الاحوال القابضات من الباطن او من الظاهر فهذه
 هي الوسائط العلاجية الصناعية لكن ما الذي يفعل اذا كان الثقل ناشئاً من
 تأثير اصابة ثقيلة غير قابلة للشفاء في الرحم او غيره وليس هذا محل الكلام على
 ذلك ولا على علاجه المناسب

الغزارة الابنية الاعتيادية المقرطة ~~هو~~ انداء المرأة وان حصل فيها انتفاخ
 في كل زمن طمثي الا انه لا يحصل منها عمل افرازي وانما تحصل هيئة انتصابية
 وليس الامر كذلك في الحمل فان الانتفاخ هناك قد ينشأ عنه افراز مقصور
 احياناً على مقدار قليل من سائل لبنى ويحصل في القنوات البنية امتصاص
 بقدر شدة الافراز بحيث لا يوجد في الخارج شيء الا اذا ضغط على قاعدة الحلمة
 والغالب ان لا يتقبل الخرق من الخارج الا يسيراً وبعض النساء قد يخرج منهن
 مقدار كبير بحيث يتعبهن ولكن لا يضعفهن وعلاجهن هو التصبر والنظافة
 وقد يحصل عقب فطامة الطفل سيلان غزير معصوب غالباً بامتلاء وتورم مؤلم
 في الثديين ويمكن ان يزيد بدوامه ضعف المرزعة وربما خيف من هذا الاحتقان
 الذي هو الا ان يمتد الى اي سبب اللبن الموجود في الثديين ثم يصير التهاباً

فينقلب الى فلقعوفى وخراجات وغير ذلك فالغزارة اللبنية في هذه الحالة تستدعى ما نستدعيه الاحتمالات المعرضة هي لها وهي ملازمة السرير وعدم حركة الذراع والحية والمشروبات اللطيفة والمعرفات المائية والمدرات والمليينات اى المسملات الخفيفة وبقية الوسائط التى تستدعيها الفطامة وستأتيك قريبا ولا حاجة لان نطيل الكلام هنا زيادة على ذلك وانما تتم البحث بالغزارة اللبنية المفرطة الحقيقية الكثيرة الحصول وهي التى تحصل للمرضعات مدة الارضاع فتقول

ينبغي ان نميز الغزارة اللبنية الى مطلقة ونسبية فالنزيف اللبني منهما كان في المرأة القوية لا يحصل منه اضعاف محسوس واما المرأة الضعيفة ذات المزاج الضعيف فانه يبرز لها وبضعة منها وقد ذكرنا من زمن طويل ان النصف ذوات الازدآء المتوسطة الحجم يفرزن لبنا اكثر من السماء الكبار الازدآء فالمرأة الخفيفة التى ليس في مزاجها بعض قوة وذلك لازم لان النصفاء وقوة المزاج لا يتوافقان تكون بذلك الافراز اسرع فتحوّل من المرأة السميكة واما اللواتى صدورهن منهدة بالسل او اصبن به قبل ذلك لكن في الدرجة الاولى فقط فيصبن كثيرا بهذه الغزارة ومن النساء من يحصل لهن اسريعا تألم من النزيف اللبني بل الاعتيادى لكونها فقدت من جهة اخرى جزءا من تغذيتها الرئيسة وذلك فيما اذا عرض لها الحمل في مدة الرضاع ولم ينقص الافراز بحيث يحملها على النقص الفطامة ففي ذلك يندران لا يحصل للمرأة من ذلك تعب عظيم ومثل ذلك ايضا ما يحصل من الطمث الغزير او البقور بالمستدامة القوية في مدة الارضاع فهذه احوال صار فيها سيلان اللبن موزنا بالنسبة لحالة المرأة وان لم يكن اكثر مما يحتاجه الطفل او كان اكثر من ذلك بتقليل وهنالك احوال اخرى يند فيها افراز هذا السائل واستفراغه بحيث لا يقدر على مقاومتهما اقوى مزاج ابدا طالبت مدتهما زمانا وهذه الهيئة قد تكون وراثية

هذا وقد شوهد ان المنفرز زيادة عن تغذية الجنين في كل يوم رطل او رطلان او ثلاثة بل شوهد من فضل عنهما الى ثلاث مسودات لكن ذلك انما يكون غالبا

في الاسابيع الاول من الرضاع ثم من النساء من تقدر على تغذية طفلين وهو
الغالب او ثلاثة لكن لا تستديم على ذلك الا بعض اشهر بحيث تضطر في الرابع
او الخامس لان تطعم الاطفال اغذية سائلة وصلبة واذا قوى ابدانهم وعظم
جسمهم اضطروا ايضا لاحتياجات جديدة

واعراض الغزارة اللبنية متحدة لا تتغير تقريبا سواء كانت تلك الغزارة ذاتية
او محرضة بشراهة الطفل وسواء كانت المرأة ضعيفة او قوية ويؤخذ من تلك
الاعراض ان هذه الحالة خفيفة وهي الخمول وانتفاع البدن وهبوطه العام
وسيا بعد اعطاء الثدي الطفل والخزن وخفقان القلب والجذب في القسم
العدى والغثيان والصداخ وسيا الالم المتعب المستدام او القريب للاستدانة
في القطن والظفر واحيانا في الصدر ايضا وعسر التنفس والتسعال الجاف الكثير
والحمى في المساء والعرق في الليل وبالاختصار يوجد معظم اعراض السل
القريب الوقوع الا انها تذهب بدون رجوع في الغالب متى زال السبب الذي
اذهب القوى

ثم لاجل التحرس من ذلك الداء ينبغي النظر في اصل الغزارة اللبنية هل هي
محرضة من المص الكثير المتكرر من طفل اعتاد على ذلك اعتيادا رديشا
او من طفل قوى فيمكن علاج ذلك بترتيب الرضاعة في اوقات معينة حتى تترك
مدة ساعات وتضاعف الفترة بين الرضعتين في مدة الليل وتكمل تغذية الطفل
اذا احتاج بالمشروبات المغذية ويكفي الماء السكري للاطفال الذين شربوا
تسأت من الاعتقاد الردي ويلزم اغيهم استعمال ماء الشعير واللبن الخالص
او المعزوج وحريرة الحلب والارز ونحو ذلك وقد يتفق مع جميع الاحتراسات ان
يأمر الطبيب المرأة بفسامة الولد حيث يرى ذلك لازما اذا كانت هذه المرأة
ضعيفة ضعيفة لكن اذا كانت غزارة اللبن ناشئة من ذاتها واللبن نازل بكثرة زائدة
من غير ان يطلبه الطفل عسر جدا معارضته ومع ذلك تؤمر المرأة بالراحة
ويجتهد في تنظيم الرضعات وبعدها عن بعض اليقل تنبه الاعضاء المقررة حسب
الامكان وتؤمر ايضا بالحمية اللطيفة مع الاحتراس خصوصا عن المشروبات

المنبهة وتحفظ الاندآء بدون ضغط ويدل ان تتخذ لها وعاء من زجاج او معدن
لقبول الزائد من اللبن كما قلنا ذلك في محل آخر يكفي هتانا نضع عليها خرقة
نظيفة لان الوعاء يعين على سيلان اللبن بضغطه على البهالة وترك الحلبة خالصة
مستطيلة ويلزمها بالاولى ان تنسب لمص ثديها وانزال اللبن منه باى طريق كان
من طرق المص وانما يلزم ان يكون بلطف ومتكررا وقد اوصوا في حالة
الاستعصاء بالافيون وبالمصرفات كحمام القدمين والعلق على الفرج والمهاجم
على الظهر والحراريق على الفخذين والمدرات والمسحلات اللطيفة والمعرقات
لكن بكمية لطيفة لان المراد نقص اللبن لانزحه فهذه كلها جلييلة النفع في ذلك
وينبغي ايضا منع استعمال وضع القابضات والاجسام الروحية والعطرية على
الثدى واما المرخيات فانحرف منها قليل بل قيل ينفعها فاذا كان الضعف زائدا
استعملت المقويات ومنها نبيذ بوردو ونبيذ الكينا والريضة في الهواء المطلق
وسيا الرضاة ولا تنس في ذلك التدبير الغذاء النباني واستعمال الماء الخالص
وفي بعض الاحوال تستعمل المسكات كالافيون والبنج وغيرهما واخترع
الطبيب زلكدها ناصفة ان يؤخذ من ماء الغار الكرزي اوقيتان ومن خلاصة
البلادونا ربع معلقة ومن الاثراوقية وقال الشيخ الرئيس جميع الادوية المقللة
للمنى مقللة للبن اما الباردة منها مثل بزر الخس والعدس والطفسيلى اى العدس
المقشر المطبوخ بالخل ومن الاطلية عصارة شجر البزرقطون ولعابه والخس
ونحوه ودقيق الباقلا بدهن الورد والخل واما الحارة فمثل السداب وبزره
وخصوصا السداب الجبلى ثم قال والكمون خصوصا الجبلى مجفف للبن وكذا
اذ اطل به مع الخل ومن الاطلية الحارة الاشق بالشراب واصول الكرنب تدق
ويطلى بها وكذا دقيق العدس والباة لاول الزعفران ويطل ايضا عصارة الحلبة
وبلردة ودهن الورد انتهى باختر صار

المقالة الثانية

في عدم ادراك اللبن اوقلته

عدم ادراك اللبن اى انقطاعه اوقلته يكون دائما من تأثير اسباب غير متعلقة

باردة

بارادة المرأة وذلك هو المميز له عن الانقطاع المحرض اى الذى يفعل له ما يقطع
ادراومه ولا ينبغي اشتباه هذا الداء باحتباس اللبن فى الثدي اى وقوفه فيه حيث
يكون ذلك سببا او نتيجة للالتهاب لكن كثيرا ما يعسر فى بعض احوال يقل
الاهتمام بها فى الحقيقة ان يحكم بان الموجود مجرد احتباس او انقطاع اذ قد
يتفق ان حيوانا من الحيوانات الالهلية لا يخرج منه لبن فى الحلب اذا نظرت شئ
لم يعتقد عليه او حلبه غير من اعتاد على حلبه ومثل ذلك يحصل ايضا فى الانميات
فقد يتفق ان مرضه عقوية الحياء لا يسيل لبنها تجاه الطبيب من حياتها مع انه
يسيل فى غير ذلك الوقت وقطير ذلك اشياء كثيرة من الافرازات لا يستطيع
الانسان اتمامها تجاه الناس مع انه يسيل عليه اتمامها باختياره اذا كان وحده
غير ان هذا الانقطاع للبن وان كان فى الغالب وقتيا الا انه قد يصير دائما اذا اثر
الفعل النفسانى تأثرا قويا كما يفعل ذلك الفرع احيانا وليس عندنا يقين بان
البرد والضغط قد ينتجان مثل ذلك هذا وقد كانوا ينسبون امثله من التجويل
المرضى اللبن فيقولون فيها ان اللبن الراجع ذهب حتى اصاب اعضاء بعيدة اصابة
مرضية وقبل ان نعارض هذا رأى نذكر ان انقطاع اللبن قد يكون ايضا
نتيجة طبيعية لقطع الارضاع او لعدمه من اصله وسببا اذا استعملت مع ذلك
بعض وسائل مصرفة او مفرغة

ثم نقول حيث نذكر ان الغالب ان يكون انقطاع اللبن تابعا لمرض ثقيل ويكون
نتيجة له لاسبابها المحي الشديدة مهما كانت طبيعتها والالتهاب الشديد للبريتون
او الرحم او الصفاق الصدرى والرئة او المنسوج الخلوى او المخ جميع ذلك
يحصل منه انقطاع اللبن ولا بد فيشاهد حيث نذكر ان الداء لا يتفتح اذا ابتدا
المرض بعد الولادة بقليل بل تهبط وتخسف اذا حصل لغرازا لبن قبل ذلك لكن
مع ذلك لا تصل الى حد بحيث لا تكون محتوية على لبن اصلا فلا بد وان يكون
هنالك امتصاص لكنه يسير والهبوط والانخساف فى الابداء انما هو من عدم
الافراز هاذن لم يكن هنالك فى الحقيقة لبن دخل فى دورة اللبن ودار فيها وانما الدم
هو الذى كانه خلى عن ما يقذف منه الجزء الزائد وبالنظر لذلك يكون

اقتطاع اللبن علامة رديئة وحالة قبيحة للداء الاصلى ثم اذا ابتداء قص الداء الذى سبب اقتطاع اللبن اخذ هذا اللبن غالباً فى الظهور وملاً الثديين لكن اذا مكث الداء زماناً طويلاً واستدعى الافساد ولم يفعل شيئاً لاجتلاب اللبن بقى هذا الاقتطاع غالباً

ومن اسباب قطع اللبن جميع ما يضعف المرأة ويمزلها **ك** الاسهال ونحوه واما الحمل فلا يكون دائماً سبباً له فقد شوهد من الحوامل من مكثت وهى ترضع ولدها بلبنها الى وقت الولادة ومن النساء من جهلت حملها مع غزارة لبنها وارضاعها الولد حتى اخذ الحمل فى التقدم ولم تستشعر به الا من حين اخذ اللبن فى القلة لكن الغالب قطع افراز اللبن او قلته بالحمل وذلك يحصل احياناً فى الشهر الاول واحياناً فى الشهر السابع لان الحامل اذا عظم حملها ضعفت وسببها اذا قربت ولادتها والضعف مسبب للاقتطاع وقد يكون الاقتطاع نتيجة التقدم فى السن ووضوح الثدي الحاصل من **ك** كثرة الارضاع وتكراره سنين كثيرة متتالية وقد يحصل لاصحاب المزاج العصبي من قلة التغذية ومن الانزفة والاستفرغات المتتابة واليقوريا الغزيرة المادة ومن افراط الجماع ووضع القابضات على الثدي

الاعراض * قد علمت مما ذكرنا ان العرض الرئيس الذى يقوم منه هذا الداء هو عدم افراز اللبن او قلته ويضم لذلك عدم انتفاخ الثدي وقوته فى الارمنة التى لا يرضع فيها الطفل وظهور اثر الجوع على هذا الطفل حتى عندما يترك الثدي وكثيراً ما يعود اليه ثم يتركه حزناً جرعاً ويصيح ويبخل بوله ونومه فيضعف ويمزل ويموت فى تلك الحالة

العلاج * ليس فى قوة الطبيب دائماً الرجوع اللبن وسببها اذا كان اقتطاعه تدريجياً وبدون سبب معروف كما يشاهد ذلك فى بعض النساء بعد الولادة بزمن ما مع اتقاهن لا عطاء اندأمن لا ولادهن من الابتداء وكثيراً ما يكتفى تكرار المص لارجاع اللبن للمراضع اللواتى فطمعن اولادهن من مدة اسابيع لان عندنا امثلة صحيحة حصل فيها بسبب ذلك افراز حقيقى للبن من الابكار والعجائز والاطفال

بل والرجال ايضا وقد اوصى للمراضع المهددات بانقطاع اللبن اعنى اللواتى
استولى عليهن الضعف باستعمال الاغذية الكثيرة التغذية ولذا قال في الموجز
وشرحه وتكن العمدة في علاج قلة اللبن على الاغذية اكثر منها على الادوية
لان الاغذية مادة اللبن والادوية معينة لها انتهى لكن لا تكون الاغذية
مقصودة على ما يؤخذ من الحيوانات فقط والنباتات فقط واتفق لديرزموس
انه شاهد احيانا حصول الافراز من الانيسون والشمار والعفس وقال الشيخ
الرئيس بعد ان ذكر اسباب الداء واذ قد عرفت سبب قلة اللبن فلا بد من ازالته هذا
السبب وبعد ذلك كل ما يزيد في افراز اللبن يزيد غالبيا في افراز اللبن كيزر الخشخاش
وكل ما يقلل اللبن كالشهدانج ومما يتبعهن ماء الشعير بالجلاب
وبزر الخيار والقنا وتناول الادمغة وشرب لبن البقر والماعز ولحم الحدى
والدجاج السمان ومرق الخبازى البستاني والاسماك المملحة ومن الادوية
ما فيه تسخين كالجر جبر والرازيانج والنبث والكرفس والحس والمخض من دقيق
الحنطة مع الحلبة والرازيانج واذا خرج اللبن متخيلا اى خيطيا لغلظه ويديه
عولج بالتسجيل بما يرطب ويتناول المرطبات ومن الادوية المعتدلة المفزة للبن
ان يؤخذ من غسل النحل ثلاثون درهما ومن ورق الرازيانج عشرون درهما
ومن الحنطة المهروسة خمسة وعشرون درهما ومن الحص المفسر والشعير
الايض المرضوض من كل واحد ثمانية عشر درهما ومن التين الكبار
عشرة اعداد يغلى ذلك فى نحو ثلاثين رطلا من الماء الى ان يعود الى ثمانية
ارطال فادونها والشربة منه خمس اواق مع نصف اوقية من دهن اللوز
الحلو واوقية ونصف من السكر انتهى مع بعض تصرف

وتقول ان معظم الوسائط التى زعموا انها مدرة للبن قليلة النفع بل قد تكون
عديمتة نعم قد علم ان مما يساعد على عود الافراز ذلك الشديدين دل كما متكررا
بالخرق الخشنه وبالجواهر المنبهة العطرية وتنبيههما بالحرارة الموضعية واما
وضع المهاجم على جميع الثدي تقليدا لما قاله بقراط فيعسر الوئوق به وينبغي
ان يسادر بعلاج المرض المسبب لهذا الانقطاع فاذا استعصى الانقطاع

على جميع ما ذكره فطم الطفل اذا كان قابلا للقطامة او ارضاعه من مربية
 اخرى او بكيفية من كيفيات الارضاع ولا يهمل ذلك فان الطفل ما عدا الضعف
 الذي يكابده يحصل له ايضا مغص واسهال مواد مخضرة وربما حصلت له
 قلاعات في الفم تسعى بسرعة حتى تهلكه ان لم يبادر بعلاجها وكذلك المرأة
 الخالية من اللبن اذا استدامت باختيارها على تغذية ولدها حصل لها من
 ذلك تواتر في النبض وجفاف محرق في الجلد وتحس بحرارة في الصدر ويحصل
 لها سعال يسير جاف ثم تسقط في هبوط وآ تدفع على الطبيب حال اذا ظهر فيها
 شيء من تلك الاعراض ان يمتنعها من الرضاعة

واعلم ان النساء المستاجرات للارضاع كثيرا ما يحقن قلة اللبن لاجل منفعتهم
 باجرة الرضاع لكن يدل على ذلك فيهن حالة الطفل التي ذكرناها مع جفاف الجلد
 وحرارته على ان ذلك يسهل تحقيقه فيهن من عدم تواتر الاندآء باللبن مرات
 في اليوم وكون الخارج منها بالضغط بعض قط من لبن يكون في الغالب
 رايقا مصليا وقد يكون غليظا ابيض كالحما او مصفرا ومع ذلك يكون
 قليلا ايضا

المقالة الثالثة

في احتباس اللبن في الثديين

اذا كان الطفل ضعيفا ويعسر عليه ان يقبض بجمه على الحلمة التي قد تكون
 غليظة قصيرة او كانت الاندآء مصابة بالتهاب او تشنج او كانت الحلمة غير مثقبة
 بقي اللبن في الاندآء وحدث فيها اتقاسا وتواتر او آلاما بل واحتقان التهابا
 اذا لم يبادر باستعمال الوسائط الحافظة من ذلك واما احتقان اللبن الحاصل
 من عيب في تكون الحلمة فهو غير قابل للشفاء فاذا اصاب الثديان معا بذلك
 لزم ان تترك المرأة الارضاع فاذا كان الطفل ضعيفا جدا عن ان يمتص ما يكفي
 بؤذره باختيار مربية اخرى يسيل لبنها بسهولة عظيمة فاذا كان في الثديين
 التهاب امر بمضادات الالتهاب فان كان هناك تشنج امر بالمسكات والمخدرات
 فاذا حكم بعدم ارضاع المرأة لولدها لزم ان يؤمر لها تدبير قاس وباستعمال

المشروبات

المشروبات المليئة بلطف كماء العجول والقراريج وشوربة الخضر اوات ثم تؤمر
باستعمال المسهلات اللطيفة كماء سيدليت وملح جلوبيرو زيت الخروع ونحو
ذلك فاذا كان الثديان زائدي النمو حصل التخفيف من الضمادات العريضة
المليئة عليهما

ولقد ترجم ابن سينا لذلك باللعن المتجين في الثدي وقال على حسب ما نكا
القدماء يروونه ان اللبن يتجين في الثدي لحرارة مجففة اولبرودة مجمدة انتهى ثم ذكر
من الادوية الممانعة من تجبسه بعض الادهان اللطيفة كدهن النعناع ونحوه
والاطلاء بالنعناع المدقوق وبالقيروطى على الحار وكذا البقلة الحفاضامادا
ومن الادوية المحللة للتجين الحار الذى فيه آثار الالتهاب خل خمر مضروب
بدهن ورد مسخن يطلى به او ورق غيب الثعلب مدقوقا يضمده او ورق الكاكنج
وورق غيب الثعلب وورق الكرنب او عصاراتها وسيا اذا خلط بها سمر وزعفران
وايضاً خل خمر ودهن بنفسج وقليل حلبة يتخذ منه طلاء ومن الادوية المحللة
للتجين البارد الذى لم يكن فيه آثار للالتهاب دوام التنطيل بطبيخ الازيايج
وتناول بزرا الازيايج ايضا والشب وجميع الادوية التى تدر اللبن (على زعمهم ان
هنالك ادوية تفعل ذلك) كماء طبخ البابونج والشب والتمام والحلبة والقيصوم
والجندبادسترومن الادهان دهن السوسن ودهن الترجس ومن ضماداته ان
يؤخذ من الخبز الحوارى المقطف الجيد النخل ودقيق الشعير والجرجير والحلبة
والخطمي وبزرا الكتان حفنة وحفنة ويعمل ذلك ضمادا ومما ينفع التورم بعد
التجين ان يوضع عليه اسفنج مغموس فى ماء وخل فاتر او تمر مع خبز يجمع بماء
وخل والنعناع بالخل والجرجيد والمرقشينا المسحوقة ناعما بدهن الورد وبيض
البيض ومما ينفع لفتح سدة اللبن في الثدي ان يطلى بالمرجاء الفوتنج والانيسون
ودقيق ورق الغار وبزرا الكرفس والكمون وكذلك ماء السلق والحنطة والشونيز
وكذلك الكندر بمرارة الثور انتهى فهذه كلها من تجربات الشيخ ولا بأس بتجربتها

المقالة الرابعة

فى السيلان الغير الاعتيادى للبن

قد يكون ضعف الحلمة او شدة حساسيتها سببا لسيلان اللبن من الثدي بدون اختيار وقد امر وافى الحسالة الاولى بالمنبهات من الظاهر ومن الباطن واوصى بعضهم بمطبوخ جذر الرتانيا ومن النافع ايضا الوضعيات القابضة على الحلمة مع وضع المرأة في تدبير غذا آتى جيد واما في الحالة الثانية فاستعملت المسكات والمهدرات

المقالة الخامسة

في تغير اللبن

اللبن يكون في العادة ضعيف القوام ايض كايما ما ثلا قليلا للزرقه وطعمه حلو ورائحته مخصوصة به وغير موجودة في شيء من السائلات البشرية واذا بحث فيه بعد الولادة باربعة اشهر وجد فيه على رأى بعض الكيماويين قليل من مادة زبدية ومادة جبنية وكثير من سكر لبني وكثير من القشطة وكلورايدرات الصود والكلس وجزء يسير من زيت طيار ذى رائحة وربما كان فيه كبريت وذكر بعضهم ان قسطه لا يوجد فيها زبد ويختلف هذا التركيب كثيرا باختلاف قربه او بعده عن الولادة وباختلاف طبيعة الاغذية التى تتغذى منها المرأة ويكون اكثر مصلية واقل تغذية كلما كان اخذه في زمن اقرب للولادة وقد تعتبره تغيرات من الامراض فيكون صافيا كالماء او مخضرا في الآفات العصبية وطعمه قد يكون ملحيا او ~~صكري~~ كبريا في التهابات ولا يكون سكريا كما يكون في الحالة الاعتيادية وقوامه قد يكون قويا او ضعيفا ولاجل الحكم بذلك نصب منه قطرة على الطفر فاذا امسك عليه وامتد شيئا فشيئا بدون ان يسيل كان بحسب الظاهر في الحالة الاعتيادية فاذا لم تماسك عليه وسال بسرعة كان خفيف القوام فاذا بقيت القطرة على الطفر بدون ان تمتد كان ثقينا وقد يوجد في هذا السائل الاصول المهلكة الغير المشاهدة بالحواس ومن المعلوم عموما ان المرضعات توصل في الغالب الاصول الزهرية للاولاد بالارضاع فترك التدبير المناسب للمرضعة وتعاطى الاشغال القهرية والاحزان

يسبب هذا السائل في الاولاد مغصا وحركات تشنجية ونحو ذلك من العوارض
واللبن في ذوات المزاج القوى والمفرطات في السمن يكون غالبا مخنبا واما
في الخفاف ذوات المزاج العصبي فيكون رايقا صافيا قليل التغذية قابلا للتغير
من ادنى سبب وفي الشابات او المقدمات في السن يكون اقل جودة من لبن
المتوسطات في السن

وحجب الطمث العارض في مدة الارضاع يصير اللبن صافيا والحمل يصيره
غليظا غير صالح للتغذية الاطفال وهناك اغذية كثيرة تغير صفاته فالتقواكه
التجة واللحوم الشديدة الملوحة والمتبله بكثير من الافاويات والبقول اللدهيقية
والقواكه المطبوخة شوربات الخضراوات جميع ذلك يصير اللبن كثيرا
واما المشروبات القوية والعرق والقهوة والسائلات الروحية والسكر
المستطيل والنوم الكثير والاستغراغات الكثيرة جميع ذلك يقل كمية اللبن ويصيره
مخنبا ولا تنس ما ذكرناه لك في منع ادرار اللبن فمن المهم تحقيق طبيعة اللبن
وتغيراته اذ يؤخذ من ذلك جودة حالة المرأة وردائها وادنى تغير يحصل فيه
يؤثر على الجنين تأثيرا ظاهرا فتارة يهضمه بسهولة وتارة يعسر عليه هضمه
ويثقله بالقي وتارة يسببه امساك البطن او الاسهال والغالب ان الذي يسبب
الاسهال هو اللبن الكثير الصافي فاذا كان مخنبا عسر على الطفل هضمه
ويحصل منه استغراغات ايضا

ثم ان تغير اللبن لا يستدعي علاجا مخصوصا وانما يلزم قطع الاسباب التي تحدثه
فتعالج الآفات الدنيوية او الامراض الاخر الحافظة لذلك التغير فاذا كانت
الآفات شديدة او طويلة المدة بالطبيعة لزم حفظ الطفل من تأثيرها المهلك
بقطعه اذا كان سنه قابلا لذلك ومعالجة العوارض المتسببة من رداءة اللبن
ثم لما كان الجنين في بطن امه يكثر منها يتغذى بتغذيتها ويألم لتألمها وكانت
تعتبره وهو في هذا التجويف امراض وتغيرات نصيبه او تصيب توابعه ناسب
ان يلحق هذه الامراض بامراض النساء وتكلم عليها بعض كلام قليل
اجالية لاجل اتمام الفائدة ونبقى اطالة شرحها لما سنذكره ان شاء الله

تعالى في كتاب امراض الاطفال اذا سهل الله لنا يجمعه كما هو العزم والجزم
نأله سبحانه ان يعيننا على ذلك

الفصل الخامس

في امراض الجنين في بطن امه

الجنين لما كان محفوظا من تأثير الاجسام البادية ويتغذى من سائل مجهز له
خالص كان محفوظا اكثر منا من الاسباب المرضية فلذا كانت امراضه
نادرة للحصول لكن هذه قضية ربما عسر تحقيقها لكونه محجوبا عنا لا تدرى
ماذا يحصل له في بطن امه فحكمنا على امراضه بندرة الحصول انما هو يشاء
على الاثار التي تقيم الامراض في اعضائه ولحجبه عنا لم يتيسر لنا علاج
دائه لو عرفناه جيدا وبالنظر لذلك يظهر ان بحثنا عن امراضه كغيرنا ممن
تعرض لذلك غير مفيد وغير نافع ~~لكن~~ سيأتى لنا ان الامر ليس كذلك
اذ يتيسر لنا غالبا تشخيص دائه وانذاره بل وعلاجه وهو في هذه الحياة
الرجية الباطنة ومن المعلوم جيدا انه كثيرا ما ترتبط صحة الام بصحة جنينها
بحيث لا يحتاج لان نوجه معارفنا وبحثنا لما هو ابعد عن ذلك في هذا الجزء
الصعب من علم الطب فنقول تبعا لبعضهم ان الام وجنينها وان كان لكل
منهما حياة مخصوصة وحياة الام ارفع واعلى من حياتها يقينا الا ان التجربة
كثيرا ما تظهر لنا ان الاولى ان تكون راحة المرأة بل حياتها متعلقة بالحالة
الجيدة للجنين وان النمو الجيد للجنين لا يتعلق بالصحة الجيدة للام مع انه يمتص
منها مع الشراهة الدم اللازم لمعيشته لكن سيأتى لنا في معظم الاحوال التي
يوجد الجنين فيها مريض ان اصول مرضه تكون ما خوذت من امه بل اسباب
هلاكه منها ايضا وفي بعض الاحيان يوجد اصل تلقه في اغشيتها المحيط به
وفي نواحيه ومن اجل ذلك سندكر ما يتعلق بهذا الاخير في فصل ثان

الاسباب والاستعداد * السرعة الزائدة لنمو الطفل في الازمنة الاولى من
الحياة الجنينية وتأثير الفعل المكون له واسترخاء جميع منسوجاته جميع ذلك يصيره
في حالة بعيدة عن حالة الناس بل عن حالة المولود جديد فتكون امراضه ليس

لها مشابة بالامراض التي تصيب الناس ولذا كان جميع ما نقوله في امراضه محصورا فيما يتعلق بعيوب التكون اما باعضاء وقف نموها او كمالها واما باعضاء تمت نموها خارجا عن العادة وذلك نادر واما باعضاء تلفت بشبه سفاقيوس اي الاكلة او تراكت فيها سائلات فترتب على ذلك تمددها وتوترها واما بسوء تركيب يعترىها من التأثير المستدام للتكون بانتظام ويمكن اصلاحه لكن اصلاحا غير تام يقينا وذلك كله هو ما يسجي عموما بالتشوه

واما في الاشهر الاواخر من الحمل فان الجنين يكون تام الخلقة متين الاعضاء يقرب لبنية المولود جديدا فتعتريه مثله امراض حقيقية ويوجد من اثارها انحرافات ثقيلة وتغيرات في شكل الاعضاء لكن لا يحصل من ذلك تشوهات حقيقية

وقرب تمام اشهره يقرب جدا من المولود جديدا فلذا يكون معرضا لتاثرات متعلقة بمجاورته لأمه فمن حيث انه يقبل منها الدم الذي يدور في اوعيتها قد يتفق ان لا يجد فيه ما يكفيه لحفظ صحته فياخذ في الضعف والضمور حتى يموت في حالة سقوط ونحول وهذه حالة نادرة اذ قد نشاهد نساء ضعاف في حالة حمى دقية تؤدي لهلاكهن ومع ذلك يلدن اولادا اقويا قبل موتهن ففي تلك الحالة لم تنقطع دورة الدم في الطفل بل بقيت مستدامة ونارة يحصل في الدورة تعطيل وفق مدة الحمل فيموت الجنين في حالة انغماء وغشى او يقف نموه وكاله فهو حينئذ يكون ولا بد من انفعال نفسي قوي يحصل للمرأة ويمكن ان يترتب على ذلك الاجهاض او التشوه وما يحدث ذلك ايضا التزيف وسيل المتكرر وان كان قد شوهد بقاء الطفل حيا حافظا لدمه في رحم امرأة ماتت بعد ان هددت معظم دمها وقد يكون تعطيل الدورة برهيا مدة الطلق الذي يولده الطفل فيولد منتعق اللون ضعيفا خاليا من معظم الدم اللازم له بدون سبب مشاهد ويموت غالباً قهرا عن جميع اسعافات الصناعة ومما هو معلوم ان الجنين يقبل دما اكثر مما تقبله سعة اوعيته الخاصة به او ينسب لتوابعه اما لكون الام تنقسم الى محتوية على مقدار كثير منه او ان هنالك فيضاً نامنه زائد الرحم او كان هنالك

ما منع يمنع انتقال ما يرجعه الجنين للمشيئة او للرحم بشرائينه السرية
وقد يكون هذا الدم معيبا لفقده الاوكسيجينية منه بالموانع المذكورة
او من الجواهر الدوائية او السمية او الممرضة ومما هو معلوم ان المواد الملونة
الداخلية في اعضاء الام تنفذ غالبا حتى تصل للجنين وهناك امثلة كثيرة
تدل على ان الام توصل لجنينها اصول المادة المعدنية الزهرية والجزئومة المعدنية
للجدرى والحصبه المصابة هي بهما ولا يشك في ان الاستعداد الاتهابي
قابل للانتقال من الام الى جنينها غالبا وقله ان هذا الانتقال لا ينكر
في الاستعداد للاستسقاآت ولا نفي هنا الانتقال الاولية الاصلية التي يعسر
توضيحها اعني المزاج الذي ينتقل من كل من الاب والام للجنين ويسمى بالوراثة
الحقيقية التي تتعلق بالبنية الخاصة وتنوع بالاستعداد والسن وغير ذلك
اعني مزاج الاجسام الصلبة وانما نفي هنا الآن الانتقال الخلطية
الحقيقية فبالنظر لذلك ينبغي ان نزيد على الاسباب التي تهيئ الجنين الذي
في داخل الرحم الى بعض الامراض وضعه في وسط السائل الذي قد يكون
كثيرا ويمكن ان تمتص كمية غزيرة منه وقله ان من المحقق ان الاستسقاآت
المختلفة للرأس او الخدع والافات التي تتبع ذلك تتوافق في الغالب مع وجود
افراط حقيقي في كمية حياة الامنيوس حيث يظهر ان هذا الافراط انما هو ناشئ
من زيادة المادة المصلية التي في مثل تلك الحالة ترتفع غالباً في المنسوج الخلوي
الذي تحت جلد الام وسما اطرافها السفلى وكثيرا ما تنصب في البريتون
بل والصفاق الصدري

ثم ان الجنين الذي في بطن امه محفوظا قد لا يسلم من الاصابة بالاسباب البادية
وليس مرادنا بتلك الاسباب ما يضل اليه ويؤدي الى هلاكه من الآلات
الخارجية التي توجه لامة بشدة بحيث تهلكها او تنفذ اليه من الطرق الاعتيادية
للفوز وانما قد يموت من اسباب غير ذلك كانهضاطه الشديد سواء كان برهيا
او مستدما وكالقرع المستقيم على البطن واهتزاز الجسم كله والبطن خصوصا
وقد يحصل فيه انضغاط او انحراف ثقيل عند الولادة بسبب تشوهات فيه

مختلفة

مختلفة بحيث لا يتيسر في الغالب دوام حياته بها بعد خروجها من الرحم كما في بعض احوال تسطح الجمجمة وكسرها وربما كان من ذلك ايضا بعض احوال الفتح والتصاق الجنين باغشيته وتعلقه الجليل السري اوقعه على بعض اعضائه وسياتي لنا ان الجنين في بعض الاحوال قد توجد فيه نفسه اسباب قوية للتغيرات عظيمة تحصل فيه ولندكر لك على الاثر اسماء بعض آفات تحصل في الجنين وعلاماتها وغير ذلك وفي هذا الفصل ست مقالات

المقالة الاولى

في آفات طبيعية يصاب بها الجنين

يكفي ان نذكر هنا الرض والجروح ونحو ذلك فبالنظر لاسبابها نذكر لك حالة مهمة وهي انه حصل لامرأة سقطه على بطنها فكان ذلك سببا لكسر ثقيل في ساق جنينها وولد هذا الجنين بهذا الكسر مضاعفا بجروح في الاجزاء الرخوة وحصلت فيها الغنغريتا بعد الولادة حتى فضلت الطرف المكسور بالكلية وهناك آفات اغرب من ذلك يصاب بها

وهو ان بعض انواع اللى والطلع للاطراف قد يبق مع الجنين بسبب الهيئة التي يكون عليها في بطن امه وسببها اذا كانت تلك الهيئة متعبة فقد شاهد دوجيس جنينا عمره شهران ونصف تقريبا واطرافه ملوية ملتقنة الى الخلف بحيث اذا قوم واعتدل اعتدل ابرهيا يرجع بواسطة مروته الى هذا الاتجاه وقال كان هذا الجنين ميتا منذ ايام ويظهر انه كان مسطحا منضغطا في الرحم وربما كان كذلك حينما كان حيا ايضا انتهى وقد شاهد فيه خلع تارة يكون مفردا كالفصل الحرقفي الفخذي وتارة يكون متعددا بحيث شاهد سوسير تسعا في جنين واحد وقد توجد جملة كسور لا يمكن كونها ناشتة من سبب ميحانكي ولا من اسباب بادية شديدة وامثلة ذلك كثيرة فقد شوهد من ذلك ما كان شاغلا لوسط معظم العظام الطويلة بل كلها بحيث بلغ العدد مائة وثلاثة عشر كسرا ثم تارة يكون ذلك مع اختناق يداورجل في الحمل الهاندي للكسر كما شاهد ذلك امند وسوسير وتارة يكون مع مفصل كاذب وتارة مع تيس

غير تلم او غير منتظم وقد تستشعر المرأة بهتزازات واضطرابات شديدة في باطنها
وربما دل ذلك احيانا على تشنجات في الجنين سببت هذه الكسور بواسطة
الحركات العنيفة لعضلاته ومن المعلوم ان الاضطرابات القوية الفجائية في المرأة
توصل للجنين تكديرا فيه قوة على احداث مثل هذه النتيجة نظير ما علم من ان لبن
المرضعة المتأثرة تأثرا نفسانيا يمكن ان يولد في الجنين اكليسيا اي تشنجات
ويقال ان ذلك قد حصل في بعض هذه الاحوال من عذاب كبدته الام وانقطع
من مدة طويلة ولذا كركك ايضا ان الانقباض العضلي قوى جدا طويلا المدة
في الجنين حتى في من كان صغير السن عمره ثلاثة اشهر او اربعة مثلا وقد شاهد
دوجيس في جنين مثل ذلك ان العضلات بقي فيها ايضا تهيجات مضانكية
بعد الموت باربوع وعشرين ساعة بخلاف العظام فان قوامها ضعيف والمفاصل
قليلة الصلابة

وقد يحصل في الجنين تغيرات في التركيب والشكل والاتصال نشأ ثانيا
من امراض اخراولية فمذا علم الشفة اي انشقاقها المسمى بالشفة الارنبسية
وقد جزء من المخ قد ينسبان لتمددات مفرطة ناشئة من استسقاء جمجمي ويظهر
ان انقلاب المثانة والايوسبادياس العجاني اي انفتاح مجرى البول من جهة
العجان يظهر انهما نشأتان من احتباس البول في المثانة بسبب انسداد المجرى
اوضيحه فن ذلك ينشأ الاسترقاق والتمزق والتلف الجزئي واثر الالتحام والتبدس
في حوافي الشق وربما نزل على ذلك ايضا عدم وجود الجدار المقدم للصدر
اولالبطن ومما هو مؤكد ان الاستسقاء الفقري القطعي يقع الطرفين
البطنيين اي الرجلين في شئ شبيه بالنسل ومن ذلك يكثر الى المسمى بلى الرجل
وان الاستسقاء الجمجمي الفقري التام والحلبة العامة او يباح الافرسة الى
تتبع هذا الاستسقاء يقلبان الجذع الى الخلف ويتجهان كثيرا آفات اخرا نوية
كالفتوق السرية مثلا نعم هنالك احوال من هذه الفتوق سرية كانت او بحاجية
حاجزية يعسر ان توضع بشئ غير ما يقال انها حاصلة من بعض تشنجات شديدة
او عيب اصلي من عيوب التكون في القووهات التي تمر منها الاحشاء وكذلك

الانقباضات

الانقباضات المعوية المرضية قد تكون سببا لبعض اختناقات باطنة والتواءات
معوية خلقية وانسدادات لا تكون مهلكة الا بعد الولادة

المقالة الثانية

في آفات تتعلق بوظائفه

منها التأثير العصبي فان بعض الاطفال يتحرك تحركا شديدا في الرحم على الدوام
وبعضهم ينظم مكانه ساكن على الدوام وهذا قد يكون ظاهرا او ناشئا
من اختلاف درجة الحساسية في الرحم وذلك لان بعض النساء قد تستشعر
برفسات شديدة اى ضربات صادرة من رجل جنينها مع ان المشاهد لا يجد
بالبحث من الظاهر الاحركات اعتيادية ومنهن من تكاد ان لا تحس بحركات مع
ان الجراح يوضع يده على بطنها يستشعر بالحركات جيدا لكن اذا استشعرت
المرأة عقب الانزعاج فيها او بدون سبب معروف باضطرابات شديدة واهتزازات
لجائية في جوفها تكرر بانتظام كثيرا وقليل كان ذلك حاملا على ظن
ان ذلك ناشئ من تشنجات في الجنين وقد تقطع بعد هذا الانزعاج الحركة المدركة
ويولد الجنين بعد ذلك ببعض ايام او بعض اشهر متعطنا فاسدا يظن موته من
وقت حصول التشنجات له في باطن الرحم وهذه الحالة الشبيهة بالكلبسيا
المولودين تستدعي عظيم اتياء ويمكن ان يؤخذ منها انذارهم
وهناك آفة تشنجية اقل شللا من ذلك غير انه يلزم معرفتها لاجل تسكين المرأة
التي تستشعر بوجودها وهي القواق فان كثيرا من الحوامل تستغرب
من احساسها زنا فزنا في البطن بصدمات صغيرة منتظمة بينها فترات
قصيرة شبيهة بفترات القواق وكثيرا ما شوهد ان الاجنة الذين يشاهد فيهم ذلك
قبل الولادة يصيرون بعدها موضوعا لقواق كثير ومما عرف ان هذه الآفة
الصغيرة غير مهمة في المولود جديد او كذا في الجنين ايضا

المقالة الثالثة

في آفات في الجنين تتعلق بالدورة العامة

معظم اطباء المولدين يشاهدون توافق العلامات الظاهرة لامتلاء الام بالدم

مع خفاء حركة الجنين بل انقطع عنها بالكلية والامر بالاخص امددة الحمل يحصل منه غالباً في هذا الخدر الحاصل للطفل الذي يظهر انه شارك الام في هذا الامتلاء بل ربما كانت اصابته اقوى ولذلك ربما اصاب بالاكلبسيا او السكتة المهلكة له كما انه قد يصاب غالباً باختناق امتلاءه ينشأ من البطئ والتعسر في تجديد واحياء الدم الذي يكثر فيفيض على المشيمة ويحرق الجيوب الرحية وربما حصل مثل ذلك من موانع مخانكية تعرض في سير الدم السري كاضطباط الحبل وتعقده وبعض استحقاقات في المشيمة واعشيتها

والعرفان الازرق المسمى سيانوزس الذي يكون فيه الخلد ازرق لا يوجد في الجنين حتى ولو كان القلب رديئاً التكون لان حصول الفرق العظيم بين الدم الوريدي والشرياني فيه انما يكون بعد الولادة حيث تغير الدورة طرقها فموجب ذلك لا يكون هنالك عظيم فرق بين العيوب العضوية الناشئة من الدم في الجنين واما ما شوهد من تلون بدن الاجنة المسقوطين بلون اسود مزرق من الدم الوريدي الذي تزيد زرقة ايضا في الساعات القليلة التي يعيشها الطفل بعد ولادته فذلك شئ يمكن ان يكون حصل لهم مدة الطلق

وقد يحصل في الجنين الذي في بطن امه تكررات دورية ربما تحقق بالآلة السماعة بالسماع لمن اعتاد عليها فتكشف بها احيانا حركات حمية تظهر بقوة ضربات القلب وسرعتها وبواترها سواء كانت الام ايضا مصابة بحصى او التهاب او شوهة بعض المخرايم وعدم انتظام في تحرك الجنين ثم ان انتقال الحية المتقطعة من الام الى جنينها لم يكن عندنا منه الى الآن الامثلة قليلة وتظهر تلك الحية في هذا الجنين باضطراب دوري وتنضم ايضا بعد الولادة بنوب تتجدد بمثل الادوار السابقة وهناك اطفال يولدون بكدم وتمش وذلك يدل على انه كان موجودا فيهم بعض حيات ثقيلة لكن قد يكون ذلك ناشئاً من انضغاط حصل عند الولادة نفسها او يكون داخلها في رتبة التكت المجهول اصلها او ان شيئاً منها منسوب لما يكون مجلسه في الاوعية الشعرية والشبكة المخاطية والمادة الملونة بالجلدية الغزيرة حيث يتكون من ذلك ما يسمى بالوحم

واما الامراض الاندفاعية والحجى الاجزنتياوية التى تبقى بعدها آثارا واصله لها
كالخصبه والجدرى فلا يشك فى حصولها لهولاء الاجنة اذ عندنا مشاهدات
صحيحة لاولاد ولدن ينور والتحللات او فى حالة استعدادية بحيث تظهر
بعد الولادة حالا باندفاع جلدى لا طريق لتحويل اصله المعدى بضم الميم للطفل
الا الدورة الرجعية المشيية وقد ولدت اطفال معها حوصلات مصلية او مصلية
صديدية تنسب للبمفيجوس وقد شوهد مثل هذه الحوصلات فى المولودين
مع حى او بدونها

المقالة الرابعة

فى آفات فى الجنين تتعلق بالدورة الشعرية

قد ذكرنا هنا خصوصا الالتهابات المختلفة التى قد تصيب الجنين والتغيرات
التي تتبع ذلك مباشرة او مع طول زمن فالجلد فى المولود جديدا كثيرا ما يكون
احمر يدون ان يلتب من ذلك وكثيرا ما يرسم على هذا الاحمر ان نقط بيض كثيرة
غلط فيها البعض فظنوا وجود اندفاع بنور دخنية مع انه لم يكن هنالك الا تزايد
اعتيادى فى حجم الحوصلات الدهنية وانما قلنا اعتيادى لان هذه الحوصلات
تكون اكبر امتلا من المادة الدهنية البيضاء فى الجنين منها فى الكبار وتلك
المادة هى نفس ما يتكون على جميع جلد الاطفال المولودين من الدهان الابيض
الشحمى لكن الجنين ما عدا اصابته بالاجزنتيا المذكورة يكون معرضا ايضا
لاندفاعات جلدية تختلف اشكالها لثقلها ما تكون حلمات دخنية حمرا بارزة
ومنها ما تكون اعرض ولعل ارتضاها وهى القوباوية ومنها ما تكون حوصلية
واحيانا عظيمة السعة بحيث يشاهد الجلد كله ممتقرا ومنكشفه وقت الولادة
والغالب انه يعسر معرفة طبيعة هذه الالتهابات السطحية ولوطن كونها دائما
زهريه لكان ذلك غلطا عظيما نعم هى فى الغالب تكون كذلك قال
دوجيس والشكل الدائم الذى شاهدناه للزهريه هو الشكل الحوصلى
فى الاخص والعقب وراحة الكفين وبطن الاصابع اطرافهم اطراف
اصابع الرجلين شوهدت قساطنات مملوءة بسائل صديدي احمر او اخضر

اوباهتا وملونابدم خارج من اوعيته وكانت هذه الحوصلات في حجم البسلة
 اوجبة اللوبيا وكانت مستديرة اوبضاوية اومستطيلة محاطة بمالة حمرآة
 ملتبة واحيانا بنفسجية ويظهر كانها مولة لكنهما تنزق بسهولة فيحصل منها
 قروح رديئة المنظر مدمة واحيانا غنغرية تنسج في الغالب ضعف الاطفال
 وموتهم اما بانفسهم اوبوقوعهم في آفات اخر زهرية لم تلبث قليلا حتى تستولي
 على محيط المقعدة واعضاء التناسل والاليتين والاخص وغير ذلك

والزهرى الواصل للجنين من دم امه بل او من منى ابيه حينما تكون الام سليمة
 كما كد ذلك استرول كثيرا ما ينتج ايضا تساقج رديئة في الجنين فيقتله بدون
 ان يعرف كيفية فعله فيه وانما المحقق البديهي هو مشاهدة خروج ميت متعفن
 في نصف اشهره تقريبا من بطن امرأة مصابة بداء زهرى ثقيل متعلق بالبنية
 ويمكن تأييد ذلك بالمشاهدات لكن لا يجوزم بنسبة هذه النتيجة المقعة
 للمعالجة الزيقية كما ادعى ذلك بعض منكري الادوية الخاصة وسببا الزيق
 بالنسبة للداء الزهرى

والزهرى لا يسبب داءا انما انخرامات ثقيلة كما ذكر قد شوهدت مولودة صغيرة
 في مارستان الداء الزهرى معها القيور يا شديدة اى سيلان ابيض ويقرب للعقل
 انه من المادة المعدية بل نزل من فرجها وقت ولادتها مادة مخاطية معتمة
 صديدية بيضا مخضرة وفي اخرى يادر فيها خروج هذا السائل وحصول بعض
 ازما د بحيث يظن ان ذلك خلق نشأ في جوف الرحم

وقد تشاهد التهابات اسبابها مجهولة غالبيا في كثير من اغشية مخاطية او مصلية
 اوفى عمق الاحشاء ذات النسيج الخاص من الجنين الميت عند الولادة واحياتا
 تشاهد امراض في اللحظات الاول من خروج الجنين تعلن بهذه الالتهابات
 كاعراض المرى والمعدة والامعاء والرئة والصفاق الصدرى والبريتون والمخ
 والعنكبوتية ولنزد على ذلك مشاهدة احوال مختلفة من التهاب الكبدى
 والتهاب التيموس والمهفظة الكلوية وغير ذلك مع تقحج فيها واغلب هذه
 الالتهابات كان من مساواتق انه وجد تقرح في المعاء والمعدة والمرى وشوهد

تلف جزء من المخ او النخج بحيث تبدل هذا الجزء بمادة مصلية صديدية وبقيت
 الجمجمة سليمة وفي بعض الاحيان لم يفقد الباقي من الجسم قوته واحيانا اخر
 يتم الجنين اشهر حمله ومع ذلك يولد هزىلا ضعيفا جدا واغلب هؤلاء الاطفال
 يموتون بعد ولادتهم وشاهد ديزرموس شفاء مولود كان بحسب الظاهر مصابا
 بالتهاب بريثوني مزمن من خلقه ومن الاطفال من عاش بعد التهاب معدى معوى
 مظنون غير ان هذه الاحوال ربما كانت مختلطة عليهم بالاحوال البسيطة
 لضعف البنية بدون ان تكون هناك آفة في منسوج من الاعضاء المهمة فقد
 شاهد بليارموت كثير من المولودين الضعاف المهزولين بدون ان يجد في رمتهم
 ما يدل على هذا الضعف قال دوجيس وقد شاهدنا احوالا كثيرة من هذا الضعف
 المهلك اما في اطفال نحاس مهزولين او في اطفال جيدي التركيب غير انهم
 منتعقون اللون ويسر لنا اسعاف واحد منهم بالمقويات من الظاهر كالدلك
 والاستحمامات العطرية والنيذية وغير ذلك وكانت المعدة تقذف جميع المشروبات
 التي امر بها لسوء المقوية او اللطفة ما عدا اللبن مع انه ليس فيه علامة غير ذلك
 كالحمى ونحوها تدل على التهاب معدى معوى ثم اذا اردنا وضع هذا الضعف
 انطاني في مجت خاص به فليكن في مجت التأثير العصبي او الدورة العامة
 لافى الالتهابات التي نحن بصدد ها الان

ولنلحق هنا بالالتهابات المزمنة بعض احتمالات ليست فادرة الوجود في الجنين
 ففي حالة من احوال التهاب المعوى المزمن ذكرها بلياركان هناك سميكة
 في جدران المعاء وتيس ولون مبيض وبالاختصار جميع صفات هذا التيس
 الشبيه بالاسقيروس الذي سماه لاهنك بالاسقليروس وفي طفل آخر وجد
 في الاثنا عشرى تولد فطري ذو طبيعة مهمة شبهه هذا الطيب بتأليل الجلد
 وذكر بعضهم اوراما في الكبد بحيث يؤخذ من شرحتها ان مادتها درنية وشوهد
 مثل ذلك في طفل ولده امرأة جيدة الصحة وفي الحيوانات ايضا وشوهد ايضا
 في الرئة درنلين بحيث دل على حصول سل في باطن الرحم وشوهد مثل ذلك
 في الماساريقا وشاهد بليار الرئة والطحال في حالة حبيوية ومما هو من آثار

الالتهاب ماعدوه كثيرا من التشوهات وهو انسداد تجويف المرقى والمعا
الدقيق والدبر ومجرى البول وكذلك ينبغي ان ينسب معظم احوال العمى
الخلقي وسبب الذي هو ظلمة القرنية لارماد ثقيلة اصيب بها الجنين في بطن امه
ومما ينسب للغنغرينا واحيانا لالتهابات سابقة عاهات الاغشية التي توجد
بقاياها في ماء الامنيوس وبعض من هذه الآفات المذكورة تنشأ من اسباب
اخر فانه شوه وجود قدم جنين منفصلة منذ شهرين تقرير يسمع كونها
في غاية السلامة

المقالة الخامسة

في آفات في الجنين تتعلق بالاخراج والتصاعد

قد ذكرنا سابقا بعض امراض الكبد في جوف الرحم لكن ليس من المحقق
ان تنسب لذلك جميع انواع اليرقان كلا او بعضا في الجنين بل واحيانا في الطفل
الصغير ويقال انه شوه في الاجنة الملونين باللون الاصفران الصفر كانت
مخزنة في مخزنها لكن يظهر ان اللون الاصفر للجنين في بعض الاحوال قد يكون
آتيا له من الام المصابة باليرقان وربما كان اللون احيا نانا شتأ من تغير في الدم
شبيه بالتغير الذي يشاهد في المولودين حديثا من تلون جلدهم بالحمر وقد
ينشأ الاصفرار من مادة ملونة غير معروفة طبيعتها الى الآن منتشرة في كثير
من المنسوجات وسبب الاغشية بحيث قد يشاهد المخ مثلا بلونه الاعيادي
والعنكبوتية وحدها تكون صفراء زعفرانية واما في اليرقان الحقيقي فيوجد
جوهر المخ وسبب الجوهر السنجابي شديد التلون في عمقه فقد عرفت ان هذه
الصفرة السطحية في الجنين والاطفال المسقطه ليست من اليرقان الحقيقي
وسببها بعضهم كبر ونوز ولقد غلط بليار في جعلها منه واما اليرقان الحقيقي فمع
كونه قد لا يهلك الاجنة في بطون امهاتهم كالكبر ونوز كذلك قد يشفي بعد
الولادة ومن امثلته المهلكة مثال مهم وذلك ان امرأة اعترأها نوب كثيرة من
القولنج الكبدي وكان ذلك معموا فافيا باليرقان وانتهت معها تلك الاحوال
بالهلاک من شدة الداء ولما فتحت جثتها شوهه كثير من الحصى في المرارة

والقناة

والقيلة الكبدية واتفق ان هذه المرأة ولدت على يد القابلة لشبيل خمس مرات
ومرة اخرى على يد تليذة من تلامذتها وكانت الابنة تنزل ميتة مع انها تامة
الاشهر وملونة بصفرة فاقعة ويظهر انها شاركت في اليرقانات الام التي كانت
مصابة بهامدة الحمل وانها كانت فيهم شديدة طويلا المدة لكونهم اقيمت معهم
الى الولادة وان الموت لا ينسب بحسب الفعل لسبب آخر غير السبب المكون
لليرقان وهو انتشار الصفراء في الدم واعتراف الاولاد له من اوعية امهاتهم
وربما وجد في فتح رمتهم آثار التهاب كبدى كما وجد ذلك في جنين ولد بعد تمام
اشهره ميتا مصابا باليرقان واما الاولاد الستة في المرأة التي ذكرناها فلم يبحث
في رمتهم

وكثيرا ما يوجد في الطرق البولية في الجنين انخرام وعدم انتظام بل ربما كان
ذلك الانخرام نصيلا فقد ذكروا امثلة لحصاة مائية تكونت مدة الحمل وكانت
وراثية فان الغالب ان الام حينئذ يكون معها ذلك ايضا وذكروا وجدان
حصيات في القنوات البولية من المولودين جدا وهذه بلا شك اجزاء من
الحض البولى بل قد وصلت احيانا الى الاثايب الصغيرة من الجوهر الحلى من
الكلى ووجد في الاثايب المذكورة مادة شبيهة بالعجين لونها يالوان مبيضة
او مصفرة وكان يسهل خروجها منها بالضغط ولما شاهد بليار هذه المزوز
مشعة صفراء فاقعة نسبها لليرقان مع انها غير متعلقة به اصلا

وقد يمتسب البول في الايام الاولى من الحياة الجنينية في مخازنه بسبب انسداد
او ضيق عظيم في القنوات المعدة لتصفه في مياها الامنيوس وينتج من ذلك ما ينتج
من التمدد العظيم للمستطيل للمدة فاو لان الكليتين سواء كان المانع مقصورا
على الحالب او كان في قناة مجرى البول يكونان حوصليتين مشابهيين لعنقود
عنب او تمددين على هيئة كبس متضاعف القصور وملوئ بالبول وحيانا
بالصديد وشوهت حالة لم تكن القنوات فيها مفسدة وانما كانت ضيقة جدا
وثانيا ان الحالبين وجدا ايضا في مثل هذه الحالة واسعين بحيث صارا في سعة
المعالدقيق بل في سعة المستقيم وثالثا كثيرا ما شوهد ان المثانة صارت

بذلك واسعة جدا بارزة بحيث تكون منها فتق بين عضلات البطن ورابعة
 شوهة ايضا انهم اتمزقت من محال كثيرة ونزل منها البول ثم بعد الولادة سلك هذا
 السائل طريقه باطلاق من المجرى الذي لم يكن منسدا وانما كان ضيقا فقط
 والتحمت تمزقات المثانة ~~لكن~~ في كثير من الاحوال عظم تمدد المثانة بسبب
 انسداد تام للقنوات فانلف الجدار المقدم للمثانة او الجزء العلوي للقضيب
 فنشا من ذلك ديوسبادياس عجائى او قضيبى واحيانا كان التالف هو
 الجدار السفلى اعنق المثانة والعجان والجزء السفلى للقضيب فنشا من ذلك
 ديوسبادياس فرجى او اعتيادى

هذا وقد سبق لنا ان عيوب التكون حتى الثقيلة ايضا قد تنج من الاستسقاء
 الصدرى والبطنى وقد تحصل ايضا من استسقاء التامور وهذه الاستسقاءات
 نادرة في الجنين وتكون مجتمعة معا ومنعزلة وتبقى غالبا الى الولادة وتهلك الجنين
 بعد وجودها بزمان يسير او في مدة الطلق الذي يصير بها شافا بحيث يضطرب فيه
 لعمليات مخصوصة

ثم ان الاستسقاء البطنى لا يصل دائما الى درجة مغممة فقد يظهر بانفتاح قليل
 في البطن ويظهر في الذكور بقيلة مائية قد تفيض مصليتها في البطن ويشقى
 هذا الاستسقاء بمجرد التدبير الغذائى للحياة الخارجة عن الرحم واحسن من
 ذلك ايضا استعمال بعض محلات كالكمادات بماء زهر البلسان والاستحمامات
 البخارية ونحو ذلك

ومثل هذه الاستسقاءات الامتسقات الجمجمية والقيرية التي هي وراثية غالبا
 فقد شوهد ان جميع اطفال امرأة واحدة اصابوا بالاستسقاء الخفى وكثيرا
 ما شوهدت اطفال مشوهون في التركيب بسبب استسقاء جمجمى او قبرى
 وينسبون لامهات مقدمات في السن او مصابات كما هو الغالب باوذية اجامة
 او استسقاء بطنى او استسقاء امنيوسى في مدة الحمل والمادة المصلية التي تتراكم
 في التجاويف التي ذكرناها لا تشغل دائما محلا واحدا في عمق الاعضاء اذ من
 المحقق انه قد يوجد احيانا امتسقاء مخي واكثر من ذلك استسقاء قبرى ظاهر

اعني ان الماء يمتك بين العنكبونية والغشاء الخارج عنها فيعرض لتمزق طبيعي
 قبل الولادة يحصل به شفاء وفي قد شوهد اثر التحام داء الحدية المسى
 اسبنا بقيدا عند الولادة وينسب لنوع هذا الاستسقاء القفري الامثلة التي
 حصل فيها الشفاء بالزل المتكرر بعد ان ولد الطفل لكن كثيرا ما يتراكم الماء
 في البطون الخفية او في القناة المركزية للخناق المتجدد ولذا كان التمزق الذاتي والفتح
 الصناعي للاورام الاستسقاوية الخفية اى الباطنة كما هو الغالب يعقبهما
 في الغالب الموت السريع لكن الموت ليس هو النتيجة القربية للتمزق سواء
 حصل هذا التمزق من التمدد الخارج عن العادة او من الالتهاب او من الغفريتنا
 اذا كان حصوله داخل الرحم والكيفية التي ينمو بها الجنين حينئذ مستغنى بها
 عن تأثير المخ كما وضع ذلك الطبيب للمند في بعض رسائله وانما نموه متعلق بامه
 فلا يضره حصول تشوه في تركيب المخ وكل من الالتحام والتكون الجليد
 والتصلب للجمجمة او سلسلة قفريه تمتددت هكذا وتمزقت قد يحصل من تأثير قوة
 مكونة او نامية قوية اذا كان الجنين قويا صغيرا في حالة علقية فاذا وجدت
 القوة المغذية وحدها لم يكن لها فعل بعد هذه الانحرافات الاجمع بقايا العظام
 وتقريبها لبعضها وتكثيفها تاركة فيها الزوائد الناشئة من التمدد السابق
 ومن تأثيرها تبديل المادة الخفية الفاسدة بجوهر احر فطري تاركة قطا حيا نانا
 الاجزاء التي فرت من الفساد قليلة لا يعادها ومغيرة لمواضعها على هيئة فتوق
 فيما بين تلك العظام فمن ذلك تنشأ التشوهات المذكورة في المؤلفات كعدم المخ
 مع انقلاب الجذع الى الخلف او عدم انقلابه على حسب كون الذي اصاب هو
 الجمجمة وحدها او التجويف الجمجمي القفري وكالمخ ذى العنق وغيره من
 الانواع التي ذكرها جيو فريه وربما كان حدوث هذه من الاستسقاء الظاهري
 اولى وكغير ذلك من انواع التشوه اما في الزمن الذي تكون فيه القوة المولدة في شدة
 قوتها فانها تصلح الانحراف والفساد اصلا حسنا فالجمجمة التمزقة يتكون منها
 ثانيا قبوة اضيق مما كانت وهي التي يعبرون عنها بالمخ الصغير وكذلك الوجه
 اذا كان الفتق الاستسقاوي الخفي حصل في جهته وتلف جزء منه تتقارب

اهدابه وتلتصق بقاياها وتختلط على الخلط المتوسط وينشأ عن ذلك ما يسمى
بالعين الوحيدة ونحو ذلك من التشوهات وقد تحصل الالتحامات منعزلة تاركة
بين نصفها الجانبيين مسافة خالية خالصة وهذه الحالة لاشك هي اصل ما ينسب
العلم في الشفة مع شق في قبوة الحنك وكذا بعض انواع من الاستسقاءات الخفية
المصفاوية ولستأهنا بصدد بيان التشوهات الحقيقية لان ذلك موجود في كتبها
الخاصة بها فلتحل شرح ذلك عليها

ولا يندر وجود الاوذيا العامة في الجنين الا انها تكون في العادة معصوبة ببعض
آفات ثقيلة على الطفل كالتهاب المعاو وغيره والغالب ان بعضها استسقاء آخر
او تعلق بوجود آفة سابقة عليها كافي الاجنة العديمة المخ وقد لا يكون الموجود
الاوذيا جزئية فقط وشوهت هذه معصوبة بالصلابة العظيمة التي هي وصف
ايتيمس النسيج الخلوي في المولودين لكن لم يذكر ذلك الامثال واحد للطبيب
او زمير يوس مع انه ضعيف الاستدلال على ذلك ولا يتعجب من ذلك اذا عرف ان
البرد هو السبب الرئيس للاوذيا العامة ولتيمس المنسوج الخلوي في المولودين
ولا حاجة لان توسع الكلام في بعض امراض اخر فادرة المشاهدة في الاجنة
وذكرها المؤلفون في كتبهم كداء القيل الذي ذكره شوسير وداء السلسلة الذي
ذكره خيل وشوسير ايضا ووجوده في القنوات المعوية الذي ذكره دلويز
وغيره واورام وتولدات في الجلد ونكت ملونة فيه بالوان مختلفة غير معروفة
الاصل والطبيعة وعدوها من عيوب التكون والتشوهات وانما يتم هذا البحث
بذكر العلامات التي تدل على موت الجنين مدة الحمل على سبيل الاختصار
فنعول

حياة الجنين ليست مفساوية الاتضاح والظهور في جميع الاطفال فقد ذكر
دوجيس ان شابة كان بطنها مسترخيا غير مستوي في الارتفاع ولا تحس اليد
الموضوعة عليه بحركات الجنين بل هي تقسم لا تحس بذلك وانما تستشعر
احيانا برجل تصدمها في اميل جدار البطن اذا مالت الى احد جانبيها مع انها
ولدت بعد تمام اشهرها ولدا حيا البنية لكن ليس لنا طريق الحكم بصيرورة الجنين

وقايلته

وقابلته للمعيشة الامن الحركات التي تقص بها الام او القابلة في النصف
الثاني من مدة الحمل ويحكم بموته عادة من انقطاع هذه الحركات وتقوى هذه
العلامة بحيث يبعد الخطأ معها اذا اضيف لها تاييج الاسماع بان وضعت الاكّة
اي المسماح او الاذن نفسها على جميع اجزاء الخلة ولم تستمع حركات الاطراف
ولا ضربات القلب فهذه الكيفية تيسر لدوجيس تشخيص جنين متعفن في بطن
امه وتحقق هذا التشخيص عند ولادته كذلك في تمام سبعة اشهر وما يقوى هذه
العلامات ما ذكرناه قريبا من استرخاء الخلة اذا حصل عقب قوتها
والاحساس بثقل متعب ساقط على الجانب الذي يميل له الجنين ويضاف لذلك
ايضا احساس يرد في البطن وهبوط عام ونفن في النفس وانتفاع في الوجه وكفاة
في الاجفان وانخفاض في الثديين ثم نقول بالاختصار من النادر ان يؤدي
موت الطفل حالا الى الطلق فلا يقضى بالاسقاط ولا بالولادة قبل تمام
واما العلامات التي تدل على موت الجنين مدة الطلق فنقول فيها قد يظن موته
من شدة الطلق وطول مدته وسما اذا طال بعد تمزق الاغشية مع انقباض
الرحم ومن الاعمال الشاقة الغير المتقنة التي تفعل لاستخراجها وما يفيد الظن
ايضا انقطاع حركاته الذاتية وعدم الاسماع بالسماع او الاذن لضربات القلب
ويقوى ظن الموت اذا سال من الرحم سائل نتن وسخ حائل لعق ويقرب الظن
للحقيقة جدا بل ربما دل على تعفن الجنين اذا لم يكن في الرحم غير واحد منى كانت
المادة الخارجة من الفرج مختلطة بشعر او اهداب من البشرة او نحو ذلك
والذي يؤكد التشخيص هو اللمس فاذا لم يكن في الجزء الذي في الفوهة انتفاخ
مع مكثه فها زنا طويلا كان ذلك حلا على ظن موته قبل تمزق الاغشية
واما اذا لان الورم جدا بعد ان كان اولام متينا من دم مجا ووجد مع ذلك انقصال
اهداب من البشرة ونصاعدت من المهبل وآتحة رمية كان الغالب على الظن
موته من وقت التمزق فاذا خرج طرف كبد او رجل من اغضاء التناسل جاز
ان يظن تعفنه مع تعفن جميع الجنين لكن يؤخذ من حالة الحبل السري علامات
اكل من ذلك فاذا مكث مدة طويلة متضغطا غير متحرك باردا ذابلا كان

منسوبا الجنين خال من الحياة وربما استنتج مثل ذلك من عدم تحرك القلب والصدر ومن انخساف الثديين ونحو ذلك اذا كان معظم الجنين خارج القرح ثم انه لا ينبغي التعويل على علامة واحدة او اكثر من هذه العلامات وانما يلزم الالتفات الى جميعها حتى لا يخاطر بفعل عملية من عمليات الولادة يترتب عليها قتل جنين فيه بقايا حياة ويمكن ان يخرج ويعيش بها كما اتفق وقوع ذلك لبعض القوابل

المقالة السادسة

في اعتبارات عملية في معالجة آفات الجنين

قوة التغذية في الطفل وسرعة ممارسة جميع الوظائف وسما الدورة لهما تأثير عظيم في كيفية سير امراض الطفل المولود بالفعل وشفاؤها وعلى مقتضاها ما يحدث للطب والجراحة خصوصية بها يصير ما طى ذلك للطبيب الاعتيادي عسرا ومثل هذا العسر يجري في الجنين ايضا غير ان هذا التعسر قد يقل اذا روعي كون هذا الجنين في حالة ليس لافعاله العضوية تأثير وانما طريق علاجه يكون من جهة الام للاتصال الذي بينه وبينها لكن الغالب ان يكون الشخص باقيا على عدم وضوحه والمعالجة غير حقيقية وبالجملة فالغالب ان حالة المرأة هي التي ترشدنا للطرق العلاجية فنوجه اليها وسائطنا وما حالة الجنين فلا نلتفت اليها والادوية تؤثر على الام اولاف في الداء الافرنجي الذي عرف وجوده فيها وفرض انه انتقل منها الى الجنين يعالج فيها معاني آن واحد بان نعطي ادوية اللام الحامل وربما كان من المناسب في بعض الاحوال توجيه العلاج للام وان كانت بحسب الظاهر سليمة اذا كان الاب مصابا بزهرى بني اى متعلق بالبنية وانتقل منه الى البذرة قال دوجيس قد شاهدت امرأة شفيت من الداء الافرنجي وولدت ولدا مات وهو في عنقوان طفولته بهذا الداء وكان ينبوعه من ابيه انتهى ومن المعلوم عموما ايضا انه يمكن بالعلاج المناسب الذي يؤمر به مدة الحمل ان يحترس من الاصابة بالآفات القوابية والخنزيرية الوراثية التي لا تحصل غالبا للطفل الا بعد ولادته بجملة

سنين وكذلك ايضا لا يعرف الامتلاء الذي سبق لنا ذكره الا من قبل الام
ولا يمكن علاجه الا من قبلها ايضا فلذلك امر واكثر حيث قد قصد الذراع
واذا ظن وجود بعض التهابات في الجنين وسما اذا ثقل الحال على الام لزم ان
تراعى التدبير الغذائى اللطيف والاستحمامات المتكررة وسكون العقل والجسم
فاذا طهر كون الجنين مهبطا لحركات تشنجية صح ان تستعمل المرأة مشروبات
مضادات للتشنج بكمية كبيرة فان منفعتها تصل لجنينها ولا بد وما يناسبها
ايضا الاستحمامات الفاترة لكن اذا كانت الاضطرابات والازعاجات شديدة
متكررة كان الفصد لازما للاحتراس من السكتة المهلكة وربما كان ايضا نافعا
للاحتراس من انواع الكسر والخلع والفتوق الخلقية ولا حاجة لان نبهك على
انه يجب التحرز والاتباع من الضغط والقرع والاهتزازات الطبيعية المهلكة
للجنين فان ذلك لازم دائما في جميع الانواع للامراض التى يخاف منها على الجنين
فهذه هى الوسائط التى يؤمر بها فى علاج الاجنة ويمكن اذا صارت امراض
الجنين اجود معرفة ان يرى الطبيب من المناسب استعمال وسائط اخرى غير
ذلك فيمكن فى بعض الاحوال ان الكهربية التى يؤمر بها لتأخير حياة الطفل
تنفع ايضا لاجراج الجنين من الحذر المضعف الذى قد يكون احيانا معرضا له
وربما احتيج لفعل بعض تجربات فى انتقال وسائط الحفظ من الام الى جنينها
كثقب الجدرى البقرى لحامل فانه لا يعلم هل يؤثر بشدة واستدامة على جنينها
الذى لم يرزل سليما منقادا للقوة المولدة اكثر من تأثير هذا الداء فى الكبير البالغ
بل ويحفظه من الجدرى الحقيقى وهل يمكن ان ينوع الى حد ما مزاج شخص
فى حالة علقية وربما اهل هذا الاعتبار من حفظ صحة الحوامل مع انه لا بأس
بان تنبه الاطباء له اذا تحقق الاكيد عندنا هو انتقال الجدرى والجدرى
البقرى الملقح للام لجنينها كما شوهد ذلك مرات كثيرة واحيانا حصل فيه
بحسب الظاهر تنوع وانج فى الجنين بشوا جدرية غير انها مباركة وقليلة العدد

الفصل السادس

فى امراض متعلقات الجنين

تقسم الكلام هنا الى اربع مقالات

المقالة الاولى

في امراض البذرة كلها

يمكن ان يعتبر مكث البذرة في محل غير اعتيادي حالة مرضية للبذرة كلها لكن هذه الحالة التي يقوم منها ما يسمى بالجل خارج الرحم تحتاج للبحث عنها في فصل مخصوص وقد سبق لنا ذلك ويمكن ان تصاب البذرة كلها بالمرض وهذا لاشك فيه اذ قد وجدت بعض المضغ التي تسمى بالنطف الكاذبة مركبة من غلاف مبيك لحمي حاصل ولا بد من استحالة في المشيمة والاغشية وكان هذا التجويف يحتوي على ماء نسيج فيه بقايا نطفة تلت بالكلية وقد تقوى هذا الرأي بشاهدة كانت المضغة فيها محتوية على علقه اى جنين صغير جدا وكنا يجمع مشاهدات المضغ التي يسمونها علقية اى جنينية صغيرة وعلى مقتضى هذا البيان والتوضيح نعرف المضغ المندججة التي ينظم في تركيبها هذا الجوهر اللحمي الناشئ من مشيمة مستحيلة مترشحة بدم متجمد الى اطراف علقه اى ايدى وارجل جنين صغير مشوه الشكل نعم هنالك مضغ اخر قد تشاهد حتى في البنات الصغار وايسر هي الاكثر دموية متكاثفة غير انها دائما خفيفة اللحم وليس فيها جوهر الى متميز وينظم ان بقية انواع المضغ نتيجة علوق معيب ودليل ذلك ما يؤخذ من المشابهة التي في للمشاهدة الانية وهي ان الذكر من الطلوس كغيره من الطائفة الداجية يحتاج لكثير من الاناث فان لم يكن له الا واحدة اتعبها بكثرة جماعه وقد اتفق في حالة كهذه انتهى فيها حال الانثى بالموت انه وجد قرب الحبيب المعوى واسفل قناة فلوبيوس كتلة لحمية فطرية غير منتظمة في حجم برقعانه جزء منها ملتصق التصاقا زلاليا مع جدران التجويف وعرضها خالص متغير فيه ابتداء بعض بولاشقت هذه الكتلة من وسطها ووجدت في باطنها القشرة التي لم تزل غشائية وفي قوام رقيق الغزال ليضفة ييضت قبل ذلك وكانت هذه القشرة متينة متراكبة على بعضها بدون انتظام في جميع الجهات فلم يشاهد ان ذلك الايضه مقنوعة في قناة فلوبيوس وكانها

هنالك

هنا المقولبة مطعنة تطعيا وقيما غير تام لتثبت كائنات مضفة على جدران القناة (الحبيب المعوى هو حبيب يتكون في طرف القنبلة المعوية في الطيور والهوام ووصل اليه الحالبان وقناة فلوبيوس في الافات والقنوات للدافعة في الذكور فيخدم هذا الحبيب مخزنا في هذه الحيوانات للبول والغائط) وقد تحول البذرة احيانا لديدان حوصلية لكن من حيث ان ذلك ينسب على الخصوص للمشيمة اولسلي تركا الكلام عليه هنا حتى نصل اليه

المقالة الثانية

في امراض المشيمة

المشيمة دون غيرها من بقية اجزاء البذرة هي التي يشاهد فيها كثير من التغيرات العظيمة الاتهام لان تايجهما على الجنين اقرب ولا حاجة لان تتكلم هنا على وضعها للتغير الاعتيادي لانه انما يعتبر سببا معما للتزيف الحاصل مدة الحمل وقد سلف لك شرح فلنعمل الكلام في هذه المقالة متقسما الى تسعة مباحث

المبحث الاول

في ضخامة المشيمة

اذا بكر موت الجنين باى سبب كان اى تعجل موته بل وكذا اذا مات بعد ان دقاعته فالمشيمة المحفوظ في الرحم تعلقها الفسيولوجي تتشرب من العضارات التي لم يقبلها الجنين فتتمو ويريد حجمها حتى يصير كحجمها الاعتيادي ثلاث مرات او اربعا وذلك هو ما يقال له ضخامة المشيمة ثم تارة تكون ابعاد هذا العضو اى طوله وعرضه وعمقه اقوى في الاتساع والسكن ويكون التسوج اكثر استرخاء واسهل غزقا وتارة يظهر كانه مترشح بمصل وحينئذ فيبقى تسجته بالمشيمة الاستسقاءية ولا يخفى عليك كيفية حصول هذا النوع من الاحتقان البطي لكن قد تحصل ايضا احتقانات مريضة اذالم يفتقد الجنين حياته وظهر في الام بعض انزفة قوية وهذا هو اكثر اسباب الاسقاط كما بينا ذلك في مواضع اخر من هذا الكتاب ولذلك تجد المشيمات للبذرات المسقطه مغطاة ومرشحة في الغالب بدم متجمد الى كتل او حبوب صغيرة وتشاهد تلك الانزفة اما على

السطح الظاهر للمشيمة وامافي منسوجها ثم تارة يكون الدم طريا ومنعقدان
قريب وتارة يرى متحول الى المادة اللبغية فيعطى لاجزاء العضو المحشوة منه
قواما عظيما ولونا مصغرا ونحو ذلك واقدم وضع كرو فيلير هذه الانواع كلها في رتبة
واحدة سماها بسكة المشيمة

ثم في هذه الاحوال المختلفة اذا لم يحصل الاسقاط وكان مع ذلك تغير المشيمة عظيما
او كانت سعة الخثر الدموية الفاطمة للاتصال بالرحم كبيرة فان الجنين يموت
بعد هزال تدريجي ويولد صغيرا جدا كأنه هيكل عظمي جاف

المبحث الثاني

في التهاب المشيمة

التهاب المشيمة سواء كان حادا او مزمنناشوه ودرس في هذه الازمنة الاخيرة
فاذا شك في حقيقته في الاحوال التي لا يوجد فيها الا الاحتقان الذي سماء بعضهم
بالتكبد الاحمر لم يشك فيه في الاحوال التي وجد فيها اغشية كاذبة صفراء
او صديدية بهض جودة او صديد سائل على السطح الرحي للمشيمة وفي خلال
الاغشية القريبة لها بل وفي ماء الامنيوس ولا سيما في المنسوج الاسفنجي
للتخلص وكل هذه مشاهدات صحيحة من عظماء الاطباء و احيانا يوجد مع
ذلك التهاب رحي بسيط بل و احيانا مهلك ويوجد مع ذلك غالبا حي حادة
او بطيئة مع ترايد يحصل فيها زمنافز منا ونحول وآلام في الكلية والخلل وفي
وغير ذلك وتارة يحصل اسقاط وتارة ولادة في وانها وفي هذه الحالة الاخيرة
يصير الالتهاب مزمننا ولا يوجد معه التغيرات المذكورة وانما يوجد تيسر ولون
سجاي واواصر وضهور وجفاف و احيانا التصاقات جزئية او كلية للمشيمة
بالرحم ويكون الجنين ميتا من زمن طويل معطنا في سائله او يكون ضعيفا
جدا بحيث يصير في حالة نحول مفزع ويموت عند وضعه او يعيش بعض
ساعات وقد شوهد احيانا رجوع القوى والسمن لهؤلاء الاطفال بين يدي
من ضعفات ذوات لبن جيد قد ينال باختصار صفات هذا الداء الذي له شبه
قوى بالالتهاب الرحي اذا لم يكن مضاعفا بغيره ثم هو مثله مع الجنين واللام

ويستدعي

ويستدعى مثله معالجة مضادة للالتهاب قوية كالفصد العام والموضعي
والاستحمامات ونحو ذلك

المبحث الثالث

في التصاق المشيمة

يمكن بل ربما كان هو الاحق ان ينسب لالتهاب الغشاء الساقط او المشيمة
باللتصاقات التي تستدعى احيانا التخليص الصناعي وكذلك التصاق
الاعشبية بالجنين في بعض احوال التشوه ومثل ذلك ايضا الاستحالات المختلفة
ومن تلك الاستحالات الكثيرة الحصول الحالة الاسقيروسية العامة او الجزئية
لكن على حسب ما قلنا يمكن ان يظن ان هذه الاسقيروسات التي زعموها انما هي
ناشئة في الغالب من اتحاد العنصر اللبني او الزلاقي المتجمد مع المنسوج المحيطي
للعضو وقد تكون نتيجة احتقان في حالة والتهاب في اخرى وذلك يوضح لك ايضا
جيذا كيف يوجد التصاق الجزء المريض بالرحم في بعض التيسسات وعدم
التصاقه في احوال اخر

المبحث الرابع

في ضهور المشيمة

ضهور المشيمة او جفافها بعد حركة فزع او بعد انزفة متكررة لا يكون دائما نتيجة
التهاب معقوب بامتصاص كما ظن ذلك بعضهم وذلك الامتصاص البطيء
التدريجي التابع دائما لموت الجنين قد يحصل احيانا من زيادة فاعلية الاوعية
المخزنة للرحم فقط على انما نشك تبعا للقابلة بوافين في ان هذه الفاعلية قد
تكون قوية جدا بحيث يحصل منها امتصاص جميع المشيمة الى تمام الحمل
او قرب تمامه ولن قال بعض الاطباء الموثوق بهم انه شاهد ذلك

المبحث الخامس

في تعظم المشيمة

تعظم الخيوط التي يقوم من مجموعها مع القروغ الوعائية تركيب المشيمة قد ينتج
احيانا في كتلة المشيمة عددا كثيرا من الابر العظمية وذكروا ايضا مشاهدة

التعظيم لجميع سلك جزء عظيم من المشية وعلى رأى ديزرموس وغيره ان ذلك
انما هو حصى يختلف حجمه ويتولد في عيون وخلال الاجزاء المنخفضة من
العضو والذي يصير هذا رأى قريبا للعقل هو انه كثيرا ما يوجد على سطح الرحم
تجمعات مختلفة الشكل لكن الغالب كونها منعزلة وغير آلية ثم تارة تكون هذه
التجمعات وفيما يحيط بها فتتمة وتارة تكون طبقة متصلة ببعضها وتارة تكون
جسما صلبا مجريا وتارة سهل الكسر كالطيرطيرية واما الجنين فلا يتشوش
من ذلك اذا كان التجمد قليل العدد وقليل العظم اما اذا كان بعكس ذلك فانه
يذبل ويضعف او يضر او يموت

المبحث السادس

في دوالى المشية

يضم للتغيرات السابقة التي تحصل في المشية الاتساعات الدوائية في او عيها
وشاهد ها لوفريت وغيره وظاهر الا ان اساس البيان التعليمي في تكون
الديدان الحوصلية التي سنذكرها على الاثر

المبحث السابع

في المضغ الديدانية في المشية

هنالك منهجهان مختلفان في طبيعة المضغ الديدانية التي توجد في المشية فاعلم
القدماء قال ان الحوصلات التي تتركب منها هذه الديدان نتيجة تمدد اى
اتساع خارج عن العادة اما في الغدد التي زعموا وجودها في المشية على رأى
ملبيجي وغيره واما في الاوعية الدموية التي فيها على رأى رويش وهالبر وغيرهما
واما في الاوعية الليفية التي زعموا وجودها ايضا على رأى فبريسيوس
واستروك وغيرهما ورفض معظم المتأخرين هذا البيان عند ما وضع لاهنك
الحوانات العديمة الراس في الحيوانات العائلية اى التي هي عولة على غيرها
كالديدان التي تسكن في محال مختلفة من الجسم البشرى وهو رأى قرره
قدما بعض الاطباء ونقيض من المتأخرين الذي نسبوا طبيعة الديدان
الحوصلية الرجية لذلك الطبيب بيرسي ويقوى هذا رأى ان هذه الديدان من

الحيوانات

الحيوانات التي شوهدت لها حركات بوضعها في الماء الحار لكن رجحت
 القابلة بوافين رأى القدماء بناء على مشاهدات صحيحة دقيقة قال دو جيس
 ونحن ايضا تحققنا صحة هذا الرأي غير ان من الغلط ان يستنتج من ذلك
 كما فعل من بحث من التأخرين على المضغة الحوصلية ان جميع الديدان
 الحوصلية ~~ك~~ديدان الرحم انما هي حوصلات ناشئة من استحالة بعض
 الاعضاء الوعائية واتساعها وانما تقول بقطع النظر عن الحيوانات السمكية
 - يستحق سيرك اى المتناسية الذنبية والديدان المرصعة اى المبدورة على سطح كيس
 جامع لها السمكة اشينو كوك وغيرهما ماله جسم وأس ان الحيوانات العديمة
 الرأس مخالفة جد للديدان الحوصلية الرحيمة لان العديمة الرأس تكون منعزلة
 بالكلية سباحة في الغالب كرية او يضاوية ومكونة من غشاء سميك رخو
 مشابه لزال البيض المتيسن نصف تيس فيظهر انما حيوانات حقيقية بسيطة
 جدا قريبة للاصول الاولى للحيوانات واما الديدان الحوصلية المشيخة
 فبالعكس لانها ذوات عنيق ملتصقة مهيشة على هيئة عناقيد ومستطيلة
 كثرة او مغزلية مركبة من غشاء رقيق جلدى طبيعته بحسب الظاهر مصلية
 والغالب ان تشاهد هذه الديدان على هيئة سحجة بسيطة الموترعة وتطابق
 بالكلية هيئة الاتفاخات التي تشاهد في الخيوط المترصعة في السطح الظاهر
 للسلا في البذرة الصغيرة جدا وذكر هذه الخيوط جيدة على الخصوص الجراح
 فلبوس فعلى ذلك يكون هذا الرأي وهو ما ذكره ديرزيموس وتقوى بعده بأدلة
 قوية هو الاحق وهوان هذه الديدان نتيجة اتساع مرضى في الاتفاخات سواء
 اعتبرت هذه الاتفاخات وعائية كما رأه بعضهم او خلوية اسفنجية كما اعتبرها
 فلبوس وغيره والذي يحقق جيدا هذا البيان التعليلي في تكون هذه الديدان
 هو كثرة المشاهدات التي تلتقط من المؤلفات القديمة والحديثة وقد اتفق
 انه وجد بعض جل من هذه الديدان في الجوهر او السطح الظاهر لمشيمة جنين
 تام الاشهر وكثيرا ما وجد على البذرات المسقطة التي وجد فيها علقه سليمة
 اتفاخات من التي ذكرناها وخیوط في السلا كثيرة العدد ففي محل تكون

حوصلية وفي محل آخر ديدانية حوصلية تامة وذلك هو ما شاهدته رويش
ودوجيس وشوهدت ايضا كتلة حوصلية عظيمة في مركز بذرة فيها جنينها
الصغير واحيانا يفقد الجنين تغذيته فيفسد ويبقى تجويفا امنيوسيا مملوآ بماء
قطر او ان الامنيوس يزول بالكلية فلا يوجد الا نواة خيطية هي الباقي من
المشيمة كما هو واضح فيتبع ذلك ان المضغة الحوصلية لا يمكن ان يصاب بها
الانساء متزوجات وتكون نتيجة استحالة في البذرة وسما في المشيمة
وان اتلاف الجنين نتيجة لها لاسبب

فعلى ذلك لا غرابة في ظن ان هذه الحوصلات الموجودة في الرحم حاصدا
ولكن العادة ان البطن يعظم بسرعة في الشهر الرابع والخامس واحيانا
في الثالث واحيانا في التاسع بل وفيما فوق ذلك ايضا كالغناشر والحادى
عشر والرابع عشر والاندفاع يحصل مع آلام شديدة بالام الولادة فتخرج تارة
كتلة ديدانية حوصلية محاطة بغشاء شبهته القابلة بوافين بالغشاء فوق السلا
وتارة وهو الغالب تخرج اهداب عنقودية

وكثيرا ما تندفع قبل ذلك ديدان حوصلية منهزلة قليلة العذد يحقق منها
التشخيص تحقيقا تاما غير ان العظم السريع للخلقة ونوتر جسم الرحم مع
الاحساس عند المس بجسم رخو غير متموج ولا سيما غيبوبة الصدمة وعدم
وجود الحركات الذاتية للجنين التي تشاهدها الام والقابلة وعدم سماع هذه
القابلة ضربات القلب بالسماع ووجود انزفة دموية او مائية قليلة لكنهما متكررة
جميع ذلك يقيد ظنا قويا بوجود حمل كاذب وسما الجل الديداني الحوصلى
ومما يشك فيه امكان ادراك الهضفة اى الاحساس بالمس اللطيف الذى جعلوه
صفة واصفة للاورام المكونة من الديدان الحوصلية في الكبد وغيرها واحيانا
يصحب هذه الولادة الغير الاعتيادية اى اندفاع تلك الديدان نزيف كثير وتمتلى
الاثر بالبلع كما يحصل عقب الولادة الحقيقية ويندر ان تكون التوابع
مغممة للام وان كانت القابلة بوافين التقطت من المؤلفات سبع مشاهدات
كان الانتهاء فيها بالهلال اما قبل اندفاع الحوصلات او بعده

فان قيل ما السبب الذي حصل منه هذه الاستحالة نقول لم يمكن الى الآن
الجواب عن ذلك جوابا صحيحا لانه وان ظهر احيانا ان السبب المحدث لذلك
هو الضربات والسقطات والضغط ونحو ذلك الا ان الغالب عدم وجود ما يحقق
اصل ذلك فقد ذكرنا ان من النساء من لا تنتج الا هذه الديدان مع انها في غاية
الاحتراس والاتباء من الوقوع في مثل تلك الاسباب ونقول من جهة اخرى
قد وجد ايضا في الاحمال التوهمية بذرة سليمة مع بذرة ديدانية حوصلية ولذلك
ليس عندنا ما معالجة معقولة للحفظ من ذلك واما العلاج الشفاقي فلا يختلف
عن الولادة الطبيعية اعني ان يكون جاريا على مقتضى قوانين الصحة اذ لم يعرض
عارض ثقيل ~~لكن~~ يؤمر بالسداذة في النزيف الكثير ويلزم الاستخراج باليد
او اقله استعمال الزرق البسيط او الماء المملح في حالة ما اذا كان الاندفاع بطيئا
عسرا جزئيا ولا تظن كما ظن برسي ان منفعة الماء المملح انه يقتل الديدان
الحوصلية وانما يجب اعتباره جوهر امنها

المقالة الثالثة

في امراض اغشية المشيمة

ليس عندنا شيء مخصوص زئيد في امراض الغشاء فوق السلا ولا في امراض
السلا نفسه لان ما قلناه في الديدان الحوصلية في المشيمة يقال مثله في السلا الذي
يكون اصلا لها وتكون من خيوطه كتلتها في الازمنة الاولى من الحياة داخل
الرحم وايضا يقال في الغشاء فوق السلي ما قلناه من الالتهاب والتقيح والتصاق
الوجه الرحمي من المشيمة فاذا صار هذا الغشاء آليا امكن ان يصاب بحالة
التهابية ويسهل ان يشارك الرحم في التهابها الحاصل مدة الحمل وما يحقق
ذلك الشرح التشرحي المرضى الذي ذكره الطيب دؤس وذكره الطيب مرسيير
التقيح ايضا والاغشية الكاذبة بين السلا والامنيوس وذكر الطيب مرسيير
حالة التهاب في الامنيوس لكن التحقيق في هذه اقل من التحقيق في المشاهدات
السابقة وشاهد دونوس انصباب دم في محال مختلفة من سطح البذرة ووجد
بعضهم كتلة ليفية قرب الحبل السري بين السلي والامنيوس ولكن يمكن

ان يكون ذلك ناشئاً من التصاعد بين هذين الغشائين اذا اختبرانه يوجد هنالك في الشهر الاول جيب يسمى التوتيد وسمي في كتاب الولادة بالحوصلة الحقيقية وفي هذا الجيب يظهر انه تترام المياه الكاذبة التي تسيل فجأة في نصف الحمل ويخاف منها الاسقاط مع انه لا يحصل لكن هذا المجلس للمياه المذكورة انما هو بحسب ما يقرب للعقل

ومياه الامنيوس الحقيقية كثيرا ما تتغير حالتها اما من الجواهر الدوائية التي استعملتها الام لان من الحق ان المياه من امرأة استعملت الزيق مدة حملها ييضت النحاس في الانتهاء كما في الابداء واما من تبرز الجنين ثم حصول التخمر عقب ذلك واما من تعفن ناشئ من سبب آخر غير ذلك ولا ينتج من ذلك دائما نتيجة مفعمة الجنين قد شوهد من ولد من الاجنة سليما قويا وانها يسه ان يكون صغيرا ضعيفا مع ان المياه الامنيوسية المغمورة فيها كانت تنبت واذ انما لم تسهل عليك ان تعرف ان مياه الامنيوس في حال سلامتها التامة اقل ما فيها انها حاملة لجميع بول الجنين وذلك البول كثير ولا بد اذا تذكرت ما قلناه لك في امراض الجنين من التمدد الزائد في المسانة او غيرها والتخزقات التي تحصل احبنا من احتباس هذا السائل حتى في الاحتباس الغير الكامل وقد ذكرنا ما يثبت ذلك فارجع اليه

وقلة مياه الامنيوس قبل انهما مفعمة قد تقل عن مور لان انه بعد اندفاع المياه قبل او انها ولد جنين ملتصقة بجميع اجزاء جسمه التي هي العادة متجاورة منفصلة عن بعضها عند كونه في باطن الرحم ومما يتعجب منه ان الولادة بعد خروج هذا السائل قد لا تحصل ومع ذلك يبقى الجنين على حياته وقد نسبوا هذه الالتصاقات لالتهاب ثقيل في الجلد وربما كان ذلك اقرب اما اذا كانت مياه الامنيوس كثيرة فانها كما تسبب ثقلا وقعا كثيرا للمرأة يظهر ايضا كأن الجنين اختلط معها وعند ذلك يكون معرضا لاستسقاءات مختلفة من التي ذكرناها مع ان من اليقين ان يقال ان نفس السبب الذي احدث الاستسقاء الامنيوسي يمكن ايضا ان يؤثر في الجنين

ثم لاجل ذكر ما يتعلق باغشية البذرة ينبغي ان يتكلم على التصاقها ببعضها
والتصاقها بالرحم والتصاقها بالجنين ورقمها ركنا فم او سهولة تمزقها وغير ذلك
لكن جميع ذلك يقل الاهتمام به اويكون منسوب بالعيوب التكون التي لنا
ملزومين بالكلام عليها هنا

المقالة الرابعة

في امراض الحبل السرى

قد يعدم الحبل السرى بالكلية او يكون قصيرا جدا بحيث يتعب الولادة كثيرا
اي يسرها وربما دى هذا القصر الزائد للتمزق بفعل حركة قوية من الجنين
ويتبع هذا التمزق موت الجنين ولا بد بالترفيف وقصد الغذاء وليس هذا محل
البحث في بيان حالة الخطر الذي يحصل من ذلك العارض على الام لان ذلك
سلف لنساقى مجتأ التزيف وتمزق الحبل مدة الطلق سواء كان التمزق في جميع
سمكه او في بعض استفاكات وعاء من او عينه قد ينشأ من التفافه حول عضو
من اعضاء الجنين وهذه حالة مساوية لحالة قصره الزائد وان كانت كثيرا ما توجد
مع الطول الزائد عن العادة وهذا الالتفاف قد ينتج نتيجة اخرى مغمة فقد ذكروا
حالة التفت فيها الحبل حول المساق فتسبب عن ذلك ضجور هذا الساق
واعوجاجه وربما حصل للجنين من ذلك شبه سكتة او اختناق سواء نسب
حصول ذلك لحالة امتلاء ولا سيما الاحتقان الحفى في اختناق العنق بالتفاف
الحبل عليه او ان تفرطح الحبل عاق الدورة عند حصول الجذبات المسببة
عن طلق الولادة فان هذه الجذبات وحدها قد تشد العقد التي توجد في الحبل
احيانا بحيث تقطع الدورة السرية مع ان تلك العقد لا تمنع في العادة الجنين عن
ان يكسب جميع نموه في الرحم ولا دخل للصناعة في تصليح ذلك او دخلها قليل
في بعض الاحوال وكذا لا دخل لها اصلا اولها دخل في الديدان الحوصلية
التي توجد كثيرا في حبل جنين صغير في اوائل اشهره وربما كانت سببا في الاسقاط
وكثيرا ما ينظن كونها في هذا السن الصغيرة الحوصلية السرية او السحقية
والديدان الحبلية المذكورة قد شاهدها رويس وغيره وتختلف في العدد

ثم نارة يكون معها استحالة حوصلية في المشيمة ونارة لاودة شوهدت ايضا
 مع مشيمة ديدانية حوصلية ولم يكن في تجويف الامنيوس الا حوصلة معلقة
 بخيط وكن أن الجنين تلف بالكلية بسبب هذه الاستحالة الحبيلية واتفق
 ان القابلة بوافين فتحت ايضا بذرة لها شهران فلم تجد فيها الا كرة من البيدان
 الحوصلية معلقة بخيط ولا حاجة لان تزيد عن ذلك التصاق الحبييل بالاغشية
 او ببعض اطراف الجنين وترشحها وانهما خه ورقته وفحوله وذبوله لان تأثيرها
 في صحة الطفل قليل بل معدوم وذلك امر مهم محتاج اليه في احوال سقوط
 الحبييل حتى لا يحكم من تلك الصفات الغير الاعتيادية بذهاب حياة الجنين فمذه
 هي التغيرات الرئيسة المرضية القابل لها الجنين وتوابعه وبمقتضى ما سبق يعرف
 ان تشخيصها عسر جدا وغير واضح كملاجهما ولو فرض توجيه علاج لها
 فانما يكون من طريق بعيد عن ان يكون تأثير العلاج على الام وان التعرّض منها
 اصعب ايضا لعسر التعرّض من اسبابها غالبا

هذا وقد اردنا ان نختم هذا الكتاب بسمّة في القواين الصحية للنساء وتبع

ذلك بجماعة في الزينة لعل الله تعالى ان يزين

ظاهرا وباطنا بجمه وكرمه

تتمة في مراعاة حفظ صحة الاناث

قبل ان تذكر قواعد صحة الاناث نذكر نبذة تشريحية وصحية خاصة بهن لتسهل
دراسة هذا الفرع من الطب فلهذه التتمة مقدمتان وستة اقسام
المقدمة الاولى في البنية الجسمية والعقلية للاناث

المجموع العظمي للمرأة يختلف عن نظيره في الرجل فعضامها تكون اقل كبرا
وصلابة واقصر وتواتها وبروزاتها واقواسها اقل وضوحا لكن الاختلاف
الاهم في الاعتبار يكون في عظام الصدر وعظام الحوض فالترقوة
تكون اقوم اى اكثر استقامة والقص اقصر غير انه اعرض واكثر ارتفاعا
من الامام فموجب ذلك يكون الصدر اقل سعة لكن اكثر انحناءا الى الوحشية
منه في الرجل وعظام الحوض تكون دائريتها الخارجة اكثر تحدبا وتكون
اقصر واعرض واقل دخولا الى الباطن وعظام الغانة تكون غالباً اقل طولا
وتتلامس بنقط قليلة منها ويظهر انها تلتفت الى الخارج فمعين على اتساع
الرحم مدة الحمل ومرور الطفل مدة طلق الولادة وتحدب الحوض يعين على
تباعد الفخذين عن بعضهما وذلك التباعد يزيد في اتساع القسمين المحرقين
كما يزيد فيه ايضا استدارة الفخذين وعظم حجمهما والفخذان تكونان ايضا اقل
تقوسا مما في الذكور والركبتان تذهبان كثيرا الى الخارج اى الوحشية
وتلك الهيئة التركيبية تصير مشى الاناث اسهل وله هيئة مخصوصة بسبب تغير
مواضع الجذع فيهن تغيرا واضحا

والمجموع العضلي فيه اختلاف ايضا وذلك لان العضلات فيهن اقل متانة
وجزؤها المتوسط اقل بروزا واطرافها ارق وتنتهي باوتار ترتبط بالعظام
ارتباطا ضعيفا والياقيم المركبة لها ارق وارق

ويوجد في جميع اعضاء الاناث مقدار عظيم من المنسوج الخلوي وذلك المنسوج
فيهن اقل صلابة ويحتوى في خلاياه على مقدار عظيم من الشحم ويتوزعه
في الاعضاء توزعا مختلفا بلطف مر وبعض منها للاثخرويمعوم من سطح الجسم
ما يعرض له مما يزيل تساويه وتمده ويعطى لجميع اعضاء المرأة الالتفاف

والاستدارة اللطيفة المقبولة لنا ولذا قال روسيل انما خلق الله النساء للطف
والظرافة والملاحة

واذا نظرنا الى المجموع الدموي فيهن نجد عروقهن ارق واضيق مما في الرجال
والاوعية الليفية فيهن كثيرة متسعة بخلافها في الرجال فانها قليلة العدد
دقيقة السعة واعصابهن ارق مما في الرجال ومجموعهن العنقي في غاية ما يكون
من القوة وبذلك تتضح زيادة الحساسية فيهن وشدة تأثرتهن وجلد المرأة يختلف
ايضا عن جلد الرجل فان منسوجه ارق وبها يكون الطف وانعم والذ
في المس ويكون ايضا اكثر ارضاء وبياضا وذلك ناشئ من زيادة سهولة
نفوذ الاوعية الدموية فيه وشعرهن اطول واكثر واعظم سباطة واطول
مدة بقاء

وبشاهد ايضا فروق عظيمة بين النوعين بالنظر لاعمال الوظائف فصور
الاناث احدى والبن وذلك ناشئ من ضيق حنجرتهن والوظائف الهضمية فيهن
اقل شدة فلا يحتاجن الا مقدار قليل من الاغذية ويحترقن اتماما ما كان اقل
تنسبها ومما هو عظيم الاهتمام فيهن قدرتهن على تحمل الجوع وهن اللواتي يوجد
فيهن الامثلة التي ذكرها المؤلفون في قوة تحمل الحمية مدة طويلة وينتج من
الهيئة المخصوصة بصدرهن فرق عظيم في حركات التنفس فتفسهين يكون
اقل لغطية وشدة واسهل لان الرئتين فيهن اصغر واقبل للانساع واقل دموية
وينتج من كون القلب اقل عظما ومثانة ان سير الدم فيهن ابطأ واقل قوة واما
الافرازات فيهن فهي اقل كثرة وذلك ناشئ بقينا من السيلان الطعني الدوري
فيهن وربما ينسب ايضا لقلية تغذيتهن والتنفس الجلدي فيهن اقل ايضا والرائحة
التي تنصاع منه اكثر حمضية والبول قليل ايضا ويقل تحمله للاملاح وذلك
هو الذي يصير المرأة اقل تعرضا للافات الحصوية واعضاء التناسل ليس لها
شبه باعضاء تناسل الرجل في التكون وانما تشبهها في الوظيفة فان النوعين
اي الذكور والانثى يتعاونان بوسائل مختلفة على اتمام الوظيفة المهمة للتناسل
فاحدهما معدل للاعطاء وهو الرجل والثاني معدل للقبول وهو المرأة

وليس

وليس بسهل ان يعين تعينا صحيحا في المرأة كما في الرجل الحالة المخصوصة
بالشخص التي تسمى بالمزاج وتفسأ من تسلطن حجم عضو او جهاز رعضوى
او شدة فاعليته ومع ذلك يصح ان يقال ان الاناث في الغالب يكون مزاجهن
لينفاويا متحدا غالبا مع المزاج الدموى فيحصل من ذلك مزاج مخصوص يتضح
في الجسم بالبياض العام للجعد والتلون الشديد للوجه ورخاوة الانسجة
وفي الافعال النفسانية بحساسية شديدة في الحركة والشقة والحول كهما وقيمة
فيسهل جميع وظائفهن وتعطى لصفاتهن الخفة والبشاشة والخلابة المقبولة لنا
ومما يعين في المدن الكبيرة على انضمام المزاج العصبي مع المزاج اللينفلاوى
المسلطن الاعيادات الاجتماعية فينتج من ذلك ايضا في الجسم فقد كلى للقوة
والفاعلية وفي الصفات النفسانية حركة زائدة وشهوات متقلبة غريبة
واختيارات مطلقة

والصفات الاختلافية في النوعين ليست مقصورة على بعض التغيرات التي
في تركيب الجذع والاطراف لان جزء الجسم الحاوى لاعضاء المتعلق اعنى المخ
يوجد فيه اختلافات مهمة ويمكن بالبحث في تركيب هذا المجموع الخفى في المرأة
ومقابلته بنظيره في الرجل ان تعين بوجه عام طبيعة القوى العقلية ومقدارها
في الاناث وذلك لان رأس المرأة اصغر من رأس الرجل غالبا وهذا كما هو ثابت
بوجه عام ثبت ايضا مباشرة بالتقابل بين رجل وامرأة متماثلين في التركيب
وينضج بالطبيعة من نقص اقطار مخ الاناث عن الذكور وضعف قوة وظائف
هذا العضو فيهن عموما وجهمة المرأة اقل عظاما وانكشافا منها في الرجل وتكون
اعظم عند اتجاهاها نحو الانف بحيث يكاد ان لا يوجد هناك تقوس ولذلك
لا تحتوى المرأة غالبا الاعلى درجة ضعيفة من القوى للعقاية التي اعضاؤها
تشغل هذا الجزء المتقدم من التصفين السكرين للتحك كذكاء العقل والقدرة
والنباهة وقوة التقابل والنفوذ في المعاني الغويصة والاقيسة المنتجة التي منها
ما تستخرج منه النسب بين الموضوعات فيقوى بها العقل ومنها ما يصعد منه
الى اصل الاشياء لاجل التعمق في طبيعتها ومنها ما يجرر المشاهدات ويجعلها

ثمرة تستنتج منها جميع نتائجها التي يمكن اخذها منها فهذا كله يكاد ان يكون
مفقودا من عقول النساء نظرا لتركيب مخمن وقد ظهر لك بطلان ما زعموه
من انه وجد بل وموجود الا ان كثير من النساء اللواتي هن اصحاب ذكاء وفطنة
مساوية لما يوجد في نوع الذكور من صفات الكمال وانواع المعارف والعلوم
الادائية وغيرها والصنایع مع ان وجود ذلك فيهن نادر جدا والنادر لا يقدح
في القاعدة الاغلبية بل لم تعمقنا في البحث في معظم من اشتهر من النساء بالذكاء
والفطنة وقضينا على مقتضى استحقاقهن بقطع النظر عن الافتراض رأينا ان
منهن من كان اشتغالها بآلاتها بالعلل والنتائج والاعمال المتعلقة بالذكور
وتلك طبيعة فيهن ومنهن من كان المرشد لها هو الالهامات الحاصلة من احوال
استيرية اعنى بواسطة تزايد قوة في عضوا الاحساس العنقي وبالجملة لا يوجد
في كتهن القوص في المعاني ولا الترقى فيها ولا دقتها الدالة على صحة العقل
والملكة التي تؤخذ من كتب اجلاء المؤلفين مثل نونون وديكرت وباقون وراسين
وولتير ومنسكيوس وروسو وغيرهم ممن ذكروا انواعا مختلفة من بدائع
الكلام والاشارات وغير ذلك مما لا يفنى بفناء الزمان هن العلوم الا ان عدم تفهم
الابحاث العميقة والتقنيات الغريبة من النساء في العلوم والصنایع اذ ذلك
حاصل بنفسه من تقدم المعارف وتنزيلها مباشرة على الجماع والاجتماعات
الانسانية واعلم ان حساسية الاناث واستعدادهن من وقت الولادة لقبول
التأثيرات المختلفة للتضاعفة هي الاعتبارات المهمة التي بحسبها ينبغي ان
توجه تربيتهن حتى تكون مناسبة لطبيعتهن فالتنبيه المفرط المستطيل المدة
في الملح لا يكون مقصورا على ان يجعل هذا العضو مركزا وحيدا للاحاساسات
والحركة يبطى فاعلية الاعضاء او يكدر نغموها وانما اذا اثر على اجزاء ليست
محوية في كرة فاعليته التي تستدعيها وطاقته ونموه الزمها ايضا بان نصير
محاسن القابلية تهيج مرضية فولد او توبد هذا الاستعداد المم للالتهابات الخفية
والشفقة الدورية والافات العصبية كالاستيريا والابوخندريا وغير ذلك من
الامراض التي تكدر حياة النساء فيلزم اذن ان تراعى مع غاية الاحتراس

التربية

التربية الادبية لهم والذي يتولى ذلك فيهم من هو معد لمراعاة ادبهم وسيا
الاطباء الذين يعرفون بالاكثر طبيعة قواهم العقلية ومقدارها فاذا لم يطلب
من المرأة اتمارة قواها العقلية والعميقة وتوسيعها الا لاجل استيلائها وتسلطها
بسبب ارتفاع قواها الجسمية فلتكن بذلك انزل من الرجل في كل ما يتعلق
بالهئية التركيبية الاولى للخص او كما يقال عموما في كل ما يتعلق بالاحساس
واعمال القلب اى الافعال النفسانية اذ من هذا الاصل العام اعني المخ تنشأ
الفطنة التي تميز المرأة وتوضح بها الافعال السرية للقلب البشري وينشأ منه
ايضا الحس الجليل للملاييم والمناسبات وتسمح لها بان تنظم افعالها باتقان
وكلامها على حسب الاحوال وينشأ منه ايضا الميل الخالي عن الغرض والرقبة
البشرية الخالية عن الدعوى واللطافة والظرافة في الاخلاق والآداب القادرة
على تلطيف الصفات الوحشية

المقدمة الثانية

في قواعد الصحة بالنسبة لاحوال المرأة

كل دور من ادوار حياة المرأة له احوال وصفات مخصوصة تصير حياتها
كثيرة التقلبات والتغيرات وكأنها لم تؤثر فيها الا الهم والحزن لخياتها
ولصحتها المصاحبة لها في اشغالها الراحية التي تتعاطاها جالسة في بيتها
وتستدعيها بنيتها التركيبية فالالام محيطة بطفوليتها ويدينها التي هي غالباً
ارق والطف من بنية الرجل فتصير اصابه قوية والبلوغ يظهر فيها بشقل وتعب
ولا تنصف بوصف الامية بعد اللذة والتمتع اللطيف الذي يحصل لها الا يبذل
قواها وصحتها واحيانا حياتها فاذا خلصت من هلاك الولادة تكدرت لطافتها
وتغير مزاجها كل وقت بما تراه من احوال اطفالها الصغار وجميع احوالها
الاتية انما هي لها اسباب للتكدرات والنقل والتعب وماعدا ذلك ايضا
نصل الى سن اليأس الذي يعصبه ايضا اخطار وذلك لان الدورة معها حينئذ
تحصل على مقتضى قوانين جديدة فالتكدر الذي يسببه هذا التغير يحصل منه
في الحياة اخطار تحصل احيانا دفعة او يظهر بسببها امراض قل ان يتد اركها

الطبيب وإذا عرفت قد لا تكون قابلة للشفا.

لجميع ما يتعلق بالدراسة الفسيولوجية للانث مما ينسب للقواعد الصحية
يختصر بمقتضى ذلك في ثلاثة مباحث رئيسة هي حسب كون البحث في المرأة
وقت ان جعلها الله قابلة لاغنام الوظائف المخصوص بها نوعها وفي الاحوال
المتخلفة التي تكون فيها المرأة عند قيام هذه الوظائف بها وفي الزمن الذي تدخل
فيه في الحياة الشخصية اى المخصوصة بها حيث تفقد قوتها عنها على التوالد
فاذن يوجد لحياة المرأة ثلاثة ازمنة مهمة تستدعي احتراسات مخصوصة من
الاخطار التي تعجبها اعنى الحيض الاول والحمل والولادة وسن اليأس اى انقطاع
الطمث اما في غير تلك الازمنة فلا تستدعي حياة النساء ولا صحتهم قواعد
مخصوصة لازمة الاتباع نعم من حيث انهن اضعف واكثر قابلية للتأثر من
الرجال تكون قواعد الصحة لهن اقصى مما للرجال لان من المعلوم ان افراط
اللذات فيهن لا يتم بدون ضرر روان الحرارة الزائدة وعبوبها تخرم صحتهم بسهولة
ولا تتركهن بدون خطر في هيجان شهواتهن النفسانية وان زياداتها المحسوسة
هي اليبوع الدائم لا لامهن المتضاعفة فاذا يلزم لهن العفة والقناعة وقلة
الاكل ولا يستعملن بالاكثر الاغذية السهلة الهضم ويمتنعن عن المشروبات
الذوية لاسيما المشروبات الروحية ومن حيث ان فيهن زيادة احساس بتأثير الهواء
يلزم لهن الاحتراس في ملابسهن غير ان العادة متى كانت قاضية باستعمال شيء
مخصوص من الملابس عسر اتباع غيره ولم يسع فيه ما تقوله الاطباء

والاستعمالات نافعة لهن جدا لكن من حيث ان زيادة الحساسية فيهن هي
السبب في زيادة تأثرهن اكثر من الرجال يلزم لهن من المنبهات ما هو اقل فاعلية
فلذا كانت الحمامات الباردة جدا والحارة جدا مضرة لهن بل لا يؤمر لهن
بالحمامات الباردة الا مع غاية الاحتراس وربما نفعتهن الحمامات الدافئة المناسبة
البرودة اى التي درجتها من خمسة عشر الى عشرين مدة الزمن الجليل اعنى
الفصول اللطيفة اى اواخر فصل الربيع وفصل الصيف واول الخريف فانها
تقوى العضل وجيع الاعضاء والوظائف ولذلك تناسب نوع البنية الخاصة

بالفساء لكن ينبغي التحرس من ان لا يعرضن الحمام البارد الا بعد سيلان
الطمث او قبله بجملة ايام فاذا استعملته في زمن الحيض او قبل ظهوره بزمن
يسير جازان ينج منه انقطاعه يحزن وكذلك الحمام المعتدل الذي يلزم له
استعماله في جميع الازمنة مع الاحتراسات والتدبير المناسب وربما كان من
النافع لهن جدا الحمامات الباردة

وينبغي ان تبعد عنهن الاسباب التي قد تنير شهواتهن فلاجل ذلك لا يسمح لهن
بمضور الملاعب ومحال الغناء والرقص الا مع غاية الحذر لان تكرار هذه اللذات
لهن كثيرا ما يوقعهن في ضرر واضرار كبيرة اكثر مما ينظن والنوم لازم لهن
ولكن من حيث ان اشغالهن قليلة وبطالتهن كثيرة بسبب ضعف اعضائهن
الانتقالية يلزم لنومهن مدة اطول من مدة الرجال ويكفي في العادة لهن مدة
من سبع ساعات الى ثمان ويقل في نساء الاوربا من تنام اقل من عشر ساعات
وتلك عادة تسبب فيهن الضعف والهبوط وتضرر رياضتهن متممة جدا وقل ان
يحزن على البطالة والسكر فلذا كان الغالب عدم ممارستهن للرياضة
الكافية وقل من يتعاطى منهن ركوب الخيل وفتحوه وانما يجتهدن الرياضة
الساخنة طمعا في التزينة والفرجة مع انها بهذه الصورة قليلة النفع لهن
والسباحة نافعة لهن وذهل من يتعاطاها صحة جيدة

القسم الاول

في البلوغ والوسائط المعينة على حصوله

في هذا القسم بابان

الباب الاول

في ظاهرات البلوغ والطمث الاول

الاتي قبل البلوغ لا يوجد معها شيء من الظاهرات الذاتية التي تميزها عن الذكر
الذي في سنها فهي معرضة لمثل وظائفه ولمثل امراضه التي تصيبه وان كانت
هي اكثر تنبها وحساسية منه ولكن الاختلاف في الاستعداد ليس واضحا حق

يحصل منه افعال حيوية مخصوصة وامراض ذاتية لنوع الانثى فالبلوغ هو السن التابع للطفولية والسابق على الشبوية الذي هو فاتحة او مبدأ لها ففي ذلك الزمن بعد ان تكسب اعضاؤها اعظم جزء من النمو الذي يلزم ان تكسبه يعطى لها ايضا قواعدها على نواذيرها ومثلها ايضا الذي كرويه يظهر ذلك البلوغ بظواهرات مختلفة بعضها ينسب للحياة الآتية وبعضها للقوى العقلية وقد ذكرنا في كتابنا هذا وكتاب الولادة علامات البلوغ العقلية المتعلقة بالمخ والعلامات الطبيعية وعلامات ظهور الطمث الاول وما يتعلق بالطمث واحواله من الانتظام وغير الانتظام وصفات الدم في كل يوم من ايامه وانقطاعه غالباً لمدة الحمل وكذا في سن اليأس فلا حاجة لاعادة ذلك هنا

الباب الثاني

في تنزيل القوانين الصحية على صحة المرأة وقت البلوغ وفي مدة الحيض

في وسائط انتظام ظهور ظاهرات البلوغ * اذا وصلت البنت الصغيرة الى السنة الثانية عشر او الثالثة عشر شوهد فيها التكدر الا دأب والتعب والنقل المبهم الذي هو العلامة المقدمة للبلوغ واستدعت حالتها اقتباها جديدا واحتراسا مخصوصا فالجموع المحيطة بكيفية اجزاء الجسم بعد ان تكدر وقت البلوغ بالنمو الفجائي لقوة جديدة آدائية فيه ينتهي كثيرا بان يثار منها بحيث يقود لها فاعليته وكأنه لم يؤثر الا بنوسطها فينبع ذلك ان الاحتراسات التي تستدعيها البنت الداخلة في البلوغ ينبغي ان توجه اولاً لرياضة القوى العقلية حتى ينتظم النمو والظهور ففي ذلك تقول ان التربية التي تقبلها البنت في محال التعليم مدة الطفولية كالمكاتب المعمولة للبنات في بلاد الاوربا وبيوت المعلمات في بلادنا لا تسلم من اخطار تحصل لها وقت البلوغ لان الاشخاص المديرين لهذه الاماكن مهما كانت غيرتهم وديانتهم الايمانهم مراعاة كل بنت على حديثها مراعاة مخصوصة فقد تحصل الفة وصحة اكيدة خطيرة سيئة بين البنت ومن يساويها في السن فيساررن بعضهن باسرار مذمومة وربما وافقت البنت مع قريبتها على محبة غير نوعها وحصل ما يذم من ذلك شرعا وعرفا فيقل حياؤها

ونعتاد

وتعتاد على الفواحش في زمن يسير وان كانت ممن يعرف القراءة والكتابة
كبنات الاوربا تعلقت بكتب المجنون والخلاعة والعشق ولا يخفى ما يترتب على
ذلك من الفساد فانظر كيف صار محل تعليمها هو محل فسادها مع كون اهل
البيت لا تسعر بشئ من ذلك ويقع في اوهاهم انها في غاية الحفظ والصيانة
مع ان الامر بالعكس فجميع ذلك كله ينبغي التنبيه له

وينبغي حفظ البنت ايضا من كثرة حضور محال اللعب والملاهي اذ لا يخفى
ما يتسبب عن ذلك من التجاسر على النظر ومسايرة النوع الاخر ورؤية ما يثير
شهواتها ويفتح اعينها ويشغف قلبها وكذا يلزم ايضا منعها من مطالعة كتب
الحكايات والاداب العشقية ومع ذلك لا تمنع من ممارسة قواها العقلية
في غير ذلك لان ممارسة الخباياست في نفسها هي الامر الخطر في هذا الزمن
اي زمن البلوغ وانما الخطر هو تنبهه بمثل الاشياء التي ذكرناها فيصح للبنت
ان تمارس دراسة التاريخ والجغرافيا والرسم والاخلاق الآدابية وقد يتفق
مع مراعاة تلك الاحتراسات ان الشهور التي كانت لطيفة مبهمة تصير غير
مطابقة دفعة فيزول العقل والحياء بذلك الاحتياج الجديد القهري ففي تلك
الحالة تستعمل الوسائط التي بها يتقلب هذا الحال الى حال جيد واقواها
الرياضات الجسمانية فقد تذهب تلك الهيئة المرضية من البنات بركوب
العربانات لكن لاجل نجاح هذه الرياضة ينبغي ان تكون العربية لطيفة
التعليق ومكشوفة وان تتولى تلك البنت سير الخيل الجاذبات لها فبذلك تلتهم
عن غير ذلك وتغفل عن حالتها السابقة ولا بأس لها ايضا باستعمال الرقص
على انه واسطة صحية ولكن ينبغي التلطف فيه ومثل ذلك ايضا ركوب الخيل
ومن حيث ان ظهور الطمث يسبقه في العادة تكدر يدل على الامتلاء لزم
ان يكون لذلك دلالتان احدهما انه يلزم تلطيف هذا التنبيه الدموي حتى
لا يذهب تأثيره لاعضاء اخر غير الاعضاء التي وجهته الطبيعة لها وثانيتهما
ان من المناسب تهئية هذه الاعضاء تهئية نافعة حتى تتم مع الراحة الوظيفة
الجديدة التي هي غاية ذلك وينبغي ان تكون التغذية في الرتبة الاولى من

الوسائط المخصوصة باتمام الدلالة الاولى من هاتين الدالتين فيموجب ذلك
تختار الاغذية من الجواهر النباتية التي يسهل هضمها كالنباتات الحشيشية
والالبان واللحوم البيضاء والانتبة من الحيوانات الصغيرة وتحضر باسب
ما يكون والمشروبات هي النبيذ الممدود بماء كثير والفقاع الخفيف واليخونات
وماء التوت الشوكي ونحو ذلك واما اللعوم المملحة والمبتلة او العطرية والقواكه
الحضية الرطبة والسوائل الكوكولية والشاي والقهوة والجواهر الرديئة
الطبيعية التي تشبهها هاتيك البنات زمن البلوغ فينبغي رفضها وتركها

والحمامات القاترة المتخلل بينها فترات قصيرة تنفعهن جدا وهي عموما تصير
مساعدة للتدبير الذي ذكرناه وزيادة على ذلك انها بتلينها منسوج الجلدة تعين
على ذهاب هذه الاندفاعات الجلدية التي تكون البنات في هذا السن
موضوعا لها واما الاستفرغات الدموية الوافرة فقد يؤمر بها احيانا
ومع ذلك لا يلزم التوسع فيها لانها قد تكون خطيرة في بعض الاحوال وينبغي
استعمالها دون غيرها في الحالة التي يوجد فيها امتلاء تام للبنات اللواتي
فيهن التهاب عميق يهدد بتلايف بعض الاعضاء المهمة للحياة

ولاجل اتمام الدلالة الثانية التي تقوم من تهيئة اعضاء التناسل لان تصبح محلا
لهذا التنبيه الذي يسبق اتمام وتطيقها يكفي لذلك ايضا اسبغ الوسائط كالرياضة
بالقدمين التي تجدد وتطول حتى تقرب من التعب وكالتريخ الخفيف على الجزء
الانسي للفخذين وكلباس الصوف وحفظ الحرارة حول هذه الاعضاء والسكنى
في محل جاف مرتفع فذلك يكفي غالبا للحصول السائل الطمئي ومع ذلك كثيرا
ما يضطر لاستعمال وسائط اقوى من ذلك كركوب الخيل والاستحمامات
المقعدة الشديدة الحرارة وبعض منبهات ومسملات ونمسه القدمين في ماء حار
اضيف له ملح الطعام او الخردل حتى صار منها والتبخيرات العطرية المتجهة
نحو اعضاء التناسل والكبادات المنبهة قليلا على الخثرة والمهاجم الحافقة على
الوجه الباطن للفخذين ركذا اوضع بعض غلق على الخلتين واعضاء التناسل
وقد سبق لتاذر ذلك والزيادة عليه ونقول هنا ان الاستفراغ الدموي اى

الطمي يتقادغاً بالهذه الوسائط ما لم يكن المانع للسلان عيباً من عيوب
التكون في أعضاء التناسل أو اتجه السائل لعضو آخر من الأعضاء تكون منه
فيه نزيف اعتيادي

وملابس البنات زمن البلوغ تستدعي الانتباه ايضاً وهي في كل مكان بحسب
العادة نهاية ما يلزم الكلام فيه الصديريات التي اعتادت عليها نساء الاوربا
فانها تحدث ضغطاً على الصدر لا يسلم من الخطر وقد سبق لنا كلام في ذلك
وفي عدم نزول الطمث النائي ذلك من تركيب معيب في البنية ووسائل اصلاح
ذلك حتى يصير اعتيادياً

القسم الثاني

في الاحوال المختلفة التي تتوارد على المرأة لاجل التناسل

في هذا القسم ثلاثة ابواب

الباب الاول

في الزواج المنظور اليه بالنسبة لصحة المرأة

الصبية البالغة بعد ان تصل الى ذلك السن تدخل في عمل جديد وحالة جديدة
مخالفة بالكلية للحالة التي كانت عليها الى الآن فالصفات التي تكتسبها حينئذ
كما تقضي باستيفاء مراداتها تقضي لها ايضاً بحقوق وتعلقات كانت في السير
الطبيعي غريبة عنها بالكلية قبل هذا الزمن وتلك التعلقات معروفة عند جميع
القبائل المتقدمة ولها شروط واصول عندهم معظمها لا يتقصر وجميع ذلك
يقوم منه ما يسمى بالزواج والبنات البالغة ينبغي تجهيل زواجهما ويختاراهما
من الأزواج ما يوافق مزاجهما وما يقاربها في صفاتها ولا ينبغي منعها من
ذلك خوفاً من اتلاف حياتها بسبب عدم قضاء اوطارها واستيفاء شهواتها
وربما اصببت باقات تكون نتيجة ذلك كالصرع والاستيريا والافات المختلفة
الجنونية والعصبية ومتى اصببت بالغة بشئ من ذلك لم يتوقف في تزوجها
وبلوغ امنيتها من ذلك لان التأني في ذلك يحصل منه تقدم الداء فلا ينجم
علاجه اذذاك وربما خشي منه حصول اخطار اعظم من ذلك بخلاف ما اذا

شفي الغليل بالزواج فان المرأة تستيقظ لحياتها وتتوعد لتدنها وتلطف
 في مسامرتها في الجماع والمحافل فان كان هناك موانع شديدة لا يمكن قهرها
 وتمنع تزوجها لزم لها امر اعادة الوسائط المضادة لذلك بان تؤمر بالسفر
 الطويلة وركوب الخيل والريضة الممكنة لها وسكنى الارياض واستنشاق
 الاهوية النقية والنسمات اللطيفة في الخلا والاطلاق فان ذلك احسن لها
 من اهوية المدن لانها غير نقية ولا سيما اضطراب الناس فيها ولغتهم في الطرق
 وحركاتهم المختلفة فانها تثبت تخيلات المرأة وتعين على زيادة تولعها عكس
 السكون والراحة في الارياض واما السن المناسب لزواج البنت فتعلم لتتقن اهلها
 وشرطه العمى ان تكون مطبقة لزوجها فلا يلق تزويج ذات ست سنوات
 مثلا لبالغ كبير وانما لا بد وان يكون هناك مناسبة في السن واطاعة الوطى
 بين الزوجين فليس البلوغ شرط لذلك وهناك موانع تمنع تزوج البنت كعيوب
 التكون المانعة الوطى سواء في الحوض او اعضاء التناسل وقد وضعنا في كتابنا
 هذا ما يكتفى بالنظر لذلك فارجع اليه ولا تنس زيادة تقوس السلسلة القصرية
 بحيث تدخل الفقرة الاخيرة القطنية في التجويف العلوى للحوض وكذا عدم
 انتظام الاضلاع لان ذلك يحدث في جانب المرأة تشوها غير طبيعي ومثل ذلك
 انضغاط الفخذين ببعضهما او بقاء اثر من داء السلسلة اى لين العظام كتقوس
 العظام الطويلة وزيادة نمو اطرافها زيادة فاحشة ومع ذلك كثيرا ما يشاهد
 من المشوهات التكون تشوها فاحشا جودة حوضهن بحيث يكون مع غاية
 السهولة وبظفر ذلك هناك نساء يظهر من حالهن الظاهر جودة تركيب
 حوضهن ومع ذلك تتعسر ولادتهن وما ذاك الا من عيب من عيوب التكون
 في باطنهن صبر اول ولادة لهن عسرة جدا ولكن الغالب ان جودة
 التركيب الظاهر تدل على جودة التركيب الباطن ووجود صفات عيب
 التكون الظاهر تدل على نظيره من الباطن وارجع لما قلناه في مجت عسر
 الولادة من عيوب الحوض نهاية ما نقول هنا لا تزوج المرأة الا اذا كان حوضها
 جيد التكون بحيث تحصل ولادتها من غير خطر عليها ولا على الطفل

واما

واما الامراض التي تمنع التزويج فلا يمكن بالضبط حصرها في عدد وانما تكون بالنظر لذلك على حسب طبيعة اسبابها ومضاعفاتها وشدها فان منها ما يؤثر في الزواج غالبا في سيره وانتهائه تأثيرا مضر بحيث يعد من الاسباب الموجبة للعزوبة وذلك كالاتهابات العميقة في اعضاء التنفس وكالاستعداد الواضح لانوريسما القلب والجذوع الرئيسة وكبعض تغيرات في عضو التعقل كالصرع والمانييا والسبات ونحو ذلك وكالات العضوية في اعضاء التناسل ففي الحالتين الاخيرتين يؤثر الجماع في سير الداء بتهيه المجموع الدموي واما الصرع والسبات والمانييا والنفثه الخبيثه الشديده المتكررة في الرحم فانه يريدها وينهيها انتهاء محزنا فيلزم ان تجعل تلك الامراض من الاسباب المانعة للتزويج واما آفات الاعضاء التي تساعد على اتمام وظيفه التناسل فيلزم لجعلها اسبابا مانعة للتزويج ان يكون لها تأثير مضر في الحمل والولادة

الباب الثاني

في شروط العلوق والوسائط المعينة عليه

من المعلوم ان زواج البفت ينقلها من حالة الى حالة جديدة فبزوال بكارتها تحول من ديوان البنات الى ديوان النساء كما تتنوع حالة الزوجين الى تنوع عظيم الاهتمام غير شفاهم من آفات كثيرة واستعدادات مرضية فقضاء اوطار لذات الجماع يريده في المجموع الدوري الدموي فتصير العضلات زائدة القوة وتقل كمية السائل الابيض اللينفاوي وبالجمل فالمزاج الدموي الذي تتكيف به النساء حينئذ يربل سلطنة المجموع اللينفاوي واذا قضيت تلك الاوطار الشهوانية باطاف وتديبر كانت نافعة لصاحبات المزاج الخنازيري وتعطى للقوى العقلية هيئة جديدة فيتبدل حياء البنت وتجلها باطمينان وامان ويحسن سيرها وسلوكها وتتلطف مسامرتها ولا يخفى ما ينتج من ذلك الاجتماع من حفظ نواتد النوع وبقاء النسل بل ذلك هو المقصود الرئيس من التزويج لكن ذلك لا يتم كما قلنا الا اذا اعدمت عيوب التكون ووجد توافق بين الزوج والزوجة وارجع الى ما ذكرناه في باب العقم فان فيه الكفاية

الباب الثالث

في نتائج افراط الجماع في صحة المرأة

افراط الجماع يسبب في المرأة امراضا كثيرة فقد يحصل منه تهيجات في الاسطحة التناسلية الباطنة تصير من منتهى قسب الخمر اما في انتظام الحيض وسيلانا مصليا وذلك يؤثر على المعدة تأثيرا شديدا كما في كبد ووظائفها وكثيرا ما يتوجه تأثير هذه الالتهابات الى الرعم فتنتهي غالبا بقرح هذا العضو وربما وصل تأثيرها للتدئين بحيث تغير منسوجهما يبطي ويحصل من ذلك ما يسمى بسرطان الثدي وقد يحصل من استدامة تنبه الخ على الدوام زيادة هذا التنبه فربما نشأ من ذلك نفوما نيسا او استيريا وتكدر هذا العضو اى الخ يعصبه غالبا تغير في القوى العقلية وحالة مسبات وفي بعض الاحوال صرع حقيق وقد يعرض احيانا شلل واحوال تشنجية تثبت فيما بعد يقينا في الجهاز العضلي واما الاعضاء التي قد تصاب على سبيل التسرع فمن الحق ان اللواتي معهن استعداد لمرض من الامراض يتوفين هذا المرض بسرعة غريبة فلذلك تظهر آفات الصدر في اللواتي معهن تهيجات في الرئتين وكذلك القلب المعرض دائما لتأثير سبب مشير لوظائفه فانه يلتب ويضخم وينتج من تأثير هذا السبب نفسه الانوريسما او السكتة فتنتج من ذلك كله ان جميع التهيجات يشغل سيرها من تأثير الجماع حتى ان جميع الاشخاص سواء كانت بنيتهم جيدة او رديئة يلزمهم في حالة المرض ان يمتنعوا عن الجماع لانه قد يعثرهم من ذلك احوال وتضاعف للآبل وموت فجائي في بعض الاحوال

القسم الثالث

في الحمل والاحتراسات الصحية اللازمة للعامل

قد ذكرنا الحمل وعلاماته وانواعه في كتاب الولادة وهو وظيفة طبيعية اذالم يحوج النساء لاستعمال ادوية علاجية فاقله ان يلزمهن بمراجعة بعض قوانين صحية فتغذية الحوامل تكون من اغذية بسيطة سهلة الهضم تحتوى على كثير من المواد المغذية في حجم قليل وينبغي خصوصا ان تأكل قليلا في ابتداء

الحمل لان المعدة حينئذ تكون شديدة التنبيه من الرحم فاذا اقتضت الشهية نحو الشهر الرابع اى قبله او بعده ينسحب ما ترك الاقتصاد في التدبير الغذائى ومع ذلك لا تتعاطى في كل الحكة الايسرا وتكرر الاكلات بحيث تغذى منها تغذية متاسبة بدون ان تحمل المعدة فوق طاقتها فها يضعه بعض عوام الناس من قهر الحامل على ان تأكل اكثر من العادة مضر لها جدا لان تحمل المعدة ذلك يحدث في اعضاء الهضم تنبها يتبعه دائما التقاى والمغص والقولنج والاسهالات واحيانا القلق والتعب

ثم ان ذات البنية الضعيفة قد يسمح لها بتغذية اكثرها حتى ولو لم تأخذ من اللحم الابيض وللشوى والمقلي اما ذات البنية القوية الدموية فتختار لها الجوهر التنباتية الذى تقل فيها الاصول المغذية ليقول الامتلاء الذى هو ينبوع لا فأت كثيرة ومن المناسب لجميع الخواصل ان يحفظن معهن اطلاق الاستفراعات الثقيلة بواسطة الاغذية اللطيفة المليئة والحقن المرخية وينبغى الامتناع مدة الحمل عن المشروبات الكحولية والقهوة والشاى والاحسن استعمال الماء المزوج بثلثه من التبيد العتيق عندهم من لا يتحاشا تعاطيه وربما التزم الطبيب ان يسمح بقليل من غيره لمن اعتد على استعمال ذلك الغير زمنا طويلا ولا حاجة لان نذكر ان الافراط فى المأكول مضر للحوامل لانه يعرض صحتها وحياة جنينها للخطر ولما الجماعات للحوامل فلا يمكن وضع قاعدة ثابتة لاستعمالها فالقدماء منعوها بالكلية ولما المتأخرون قنوسوا فى استعمالها فتكون نافعة جدا للعصبيات القابلات للتهيج المعرضات للقولنج والتشنجات وسيم اللوائى فى اول حمل لهن واما السمان وذوات المزاج الينفاوى فالاستعمالات القاترة تزيد فى الاخطار المتعلقة يمينهن فتصيرهن مراضا ومع ذلك قد يستعملنها لازالة الوساخة لكن الاحسن لتنظيف الجلد ان تعطر المياه قليلا واحسن الازمان لاستعمال الحمامات غالبا هو الشهر الاول والاخير من الحمل غير انه ينبغي قبل الامر بها ان تأكد النتيجة التى تحصل منها للمرأة فيصح ان يؤمر بها آخر الحمل فى كل يومين مرة لانها ترخى اعضاء التناسل وتهيئها للتوسع

الذي يحصل فيها قريبا فتتبع تيسر القهوه الرجيه بل والفرج الذي هو عارض
يعوق في الغالب السير الطبيعي للولادة واما الحمامات الفاترة في ابتداء الحمل
فتزيل الاسبارموس اى التشنج وتسكن اول نتيجة تنبه الرحم ويصح ايضا
ان تستعمل الاستحمامات القدمية في الاحوال التي تستدعيها ولا يخشى منها
تساقط رديئة الا اذا كان الامر بها غير لازم

ويجب منع فصد الحامل اذ لم يحصل للمرأة عارض مدة حملها ولم يستدعه
الحال اما اذا كانت دموية وحصل لها ثقل نوم ورعاف وكان بينهما مع ذلك
قويا متواترا اى كانت هناك احوال تدل على ثوران في الحياة لزم الفصد
في اى زمن كان من ازمة الحمل كما قال بذلك المعظم وارجع لما سلف لنا في غير
هذا الموضع من الكتاب وفصد القدم وان لم يحصل منه عارض في كثير
من الاحوال الا ان الاحسن فصد الذراع ويجوز للعامل استعمال الحقن
مضى استدعاها الحال ولكن تكون من الجواهر المرخية واما الحقن
المسجلة فمضرة لمن واما المقيئات فتتبع عنهن بالكيفية وانما حالة التسمم تسمح لمن
باستعمال ما ينبه انقباضية المعدة وبالجملة لا تعطى لمن الامع غاية الاحتياج
والاحتراس وان كان هنالك النساء تجاسرن على استعمال هذه الواسطة عصيانا
بقصد اسقاطهن ولم يفدهن ذلك شيئا كما ذكرنا ذلك في مجتبه الاسقاط

ويجب ان يلتفت للعوامل بالنسبة للاشخاص المحيطين بهن التفاتا خاصا
في كل ماله تعلق بوظائفهن الخفية فيلزم ان يمنع عن الالتفات للموضوعات
التي تتأثر في تخيلاتهن كروية الجنائز والملاعب التي تعرض فيها القصص
التاريخية الممزقة والاشخاص المشوهين والمصابين بافات مفرقة فلما كان
في ظنهن ان هذه المرئيات قد تسبب في اجنتهن ذلك التشوه نفسه كانت
مشاهدتهن لتلك الاشخاص مشيرة لتلك التخيلات فيهن ولا سيما ما هو معروف
عند العامة ان تخيل الحامل قد يؤثر في الطفل بحيث يولد بالوجه التي تخيلتها
امه وبالشوه المماثل لما تشبهه في محاذاة الحمل الذي ذهبت يدها اليه عند
اشتياها ذلك وقد الف عالم من النجساوين في هذه المسئلة مجلدا كبيرا عارض

فيه الرأي الذي ينسب هذه الوجات التي توجد في المولود لتخيل الام لكن قال بعض المحققين لما كان الجنين ممتعا بحياة مشتركة بينه وبين امه جازان يحصل من الاضطرابات الشديدة التي تكابدها المرأة اثر في الطفل يخالف للعادة فاذا ن يكون من المهم تلطيف اخلاق الحامل وان يبعد منها جميع ما ينتج في مخها تأثيرا مغموا واذ تحقق الارتباط الطبيعي اى الجسماني الموجود بين الاضطراب الشديد الواقع في تخيل الام والجنين الحاملة هي له في جوهرها لم يكن الامر كذلك في التأثير الا دأبى النفساني حيث زعموا ان تخيل الام يهدنه في الجنين فان هذا يمكن انكاره لانه اقل قوة من الاول وعلى هذا التأثير الا دأبى النفساني تأسست صناعة توليد شخص ذى عقل صحيح ويسمى ميبالنتر وبوجينيزي وصناعة توليد طفل جميل السمجة كالليدى في الفرع الاول اعنى صناعة توليد طفل ذى عقل صحيح ذكر الطيب روبر ثلاثة شروط الاول ان يختار الرجل امرأة تكون قواها العقلية مناسبة لقواه والثاني الاستعداد الا دأبى الذي يكون فيه الزوجان وقت العلق والثالث تربية الفكر والقوى العقلية للمرأة مدة الحمل وعلى مثل هذه القواعد اسس الفرع الثاني المسمى كالليدى وقد نظم الراهب كلود كليت الذي كان اشنع شخص في زمنه ضوابط هذا الفن اعنى صناعة توليد الاطفال الجميلة في اشعار لطيفة

هذا واكثر من تتضرر فيه المرأة من اخلاقها هو زمن الحمل فلا تلتفت اذذاك لتلطيف شهواتها ولا مراداتها بل تكون معرضة للغضب والغضب فيلزم ان يبعد عنها جميع ما يثير ذلك والذي جعل لها نوع توقير وتعظيم عند جميع القبائل في كل زمن هو الضعف المتعلق بنباتها والحساسية التي معها ولتعد من المنبهات الخفية التي تضر صحة الحامل وولدها افراط الجماع كما سلف لانه يحدث في الزوجين حركة اضطراب عام في جميع الجسم يخشى على حياة الطفل منها وايضا يصحبه تهيج في اعضاء التناسل يجذب الدم نحو الرحم فيمكن ان يسبب سيلانا دمويار بما جذب معه الجنين الى الخارج فاذا ن يكون من الحزم الاقتصاد في استعمال الوطئ من وقت تحقق الحمل الى آخر الولادة

وينبغي ان لا تلبس الحوامل الملابس المناسبة لحالة تغير الحرارة ولتكن
 في جميع الأحوال مسترخية غير مشدودة حتى لا تضغط على الحلق ولا على
 البطن والنتائج الملمعة التي تعرض من ضغط الثديين تظهر بالاكثر في النساء
 المستعدات لتغذية اطفالهن لان ذلك يعارض نمو حلماتهن والملابس التي
 تضغط البطن تعرض المرأة للاسقاط بان تمنع نمو الرحم وذهابها الى الامام
 كما يحصل ذلك عادة وهناك امثلة يؤخذ منها ان ردة تركيب الطفل في بعض
 الاحوال لا تناسب بالعقل الا لهذا الضغط الغير المناسب الا ان وقدماء البلاد
 الغريبة استشعروا بان من المهم عدم شد الحزام على الملابس للعوامل ولذلك
 سموا الحياكل في لغتهم باسم ترجمته عديدة الحزام لان نساء الرومانيين كانوا
 يحملون في العادة حزاما يضعونه تحت ابدانهم ويشدونه شدا عنيفا فاذا حملن
 التزم من بمقتضى القوانين ان يرتلنه ومن الخطر ايضا في الاشهر الاواخر من الحمل
 انضغاط الاطراف البطنية قرب المفاصل انضغاطا قويا فان الضغط الذي
 تفعله الرحم حينئذ على اصل الارعية التي تذهب من الحوض للاجزاء السفلى
 من الجسم يعرض تلك الاطراف للاحتقانات الاوذية وبارية والانساعات
 الدوائية فرباط الساق المستعمل عند بعض فناء الاوربا والجوربات الضيقة
 يحشئ منها اخطار ثقيلة حيث تكون مانعة لعودة السائلات ولا تزول
 تلك العوارض بالكلية الا وقت الوضع ومع ذلك يمكن صيرورتها معلقة اذا وضع
 رباط موقوف على القدمين والساقين وترك المرأة في الوضع الافقي زمنا طويلا
 ومرحلتا الاعضاء المتألمة والعضلات المعرضة للاعتقال بالزخات المناسبة
 هذا او الامتداد الزائد في الجدار المقدم للبطن الذي يتقاد جدا وسقط الى الامام
 بسبب ثقل الرحم عليه بهما لمعنا لجة قوية بحزام مهبي بحيث يعانق البطن
 كله ويحفظه عن قوعا رفاعا خفيفا حتى لا يضغط عليه ولا يمنع نموه

ومن المناسب للعوامل متبهما كان من اجتهن الرياضات اللطيفة فانها تنظم
 حركاتهن الحيوية وتمنع عنهن الاحتقانات الموضعية وانخرام الانفعال العصبي
 والغالب ان الاوقات الاشتراكية المسجاة بالسجياتوية المفصلة من امثلة

الرحم بالجنين تنقاد لهذه الوسطة واقله انه يحصل فيها تخفيف بذلك والانساب
 لهن الرياضة بالمشي في الصباح والمساء زمن الصيف وفي وسط النهار زمن
 الشتاء وعند ما يكون الوقت يابسا والحرارة لطيفة وامامدة الرياضة
 فتكون على حسب القوة والعادة ففساء الارياق يسهل عليهن تحمل الاعمال
 الشاقة وبلدن ولادة جيدة ولكنهن اعتدن على هذه الرياضات العنيفة من زمن
 طفولتهن بخلاف نساء المدن فلا يعاملن بمثل ذلك لعدم اعتيادهن عليه
 فالاهتزازات التي تحصل لهن من العربات الرديئة الصناعة والافعال العنيفة
 التي يكابدنها عند رفع شئ ثقيل او حمله قد تسبب لهن الاسقاط ومثل ذلك
 الرقص واما الحركات الاخف من ذلك كحركات الآلات اللطيفة والسفن فوق
 الماء الهادى والعربات الجيدة الوضع السائرة في طريق مستو قد يعقلها
 بعض النساء الرقاق العصبيات بدون خطر

والحوامل ميل للنوم اكثر من العادة فلذلك يلزم الاتباء للتناسب بين يقظتهن
 وهجوعهن الذي هو لازم لهن في تلك الحالة ويلزم ان يكون سرير نومهن
 بحيث ينقاد بلطف لتقل الجسم لان الاسرة اللينة جدا خطرهما مزدوج
 لكونها تعرض العرق المضعف وتعرض للآزفة ويوضع ذلك السرير في اوضة
 واسعة يتجدد فيها الهواء الا في محل ضيق مقفول لا يتجدد فيه وبالجملة ينبغي
 ان يكون محل اقامة الحامل جيد الهواء اذ لا يناسبهن الاستئناس الا الهواء
 النقي فان كان مخلوطا بتصعدات غريبة او كانت صفاته الطبيعية ناشئة
 من حرارته وبرودته او رطوبته كان مضرا لهن فالمخلوط بتصعدات تننة
 يعرضهن للاسقاط ويضرهن ايضا السكنى في المحال القريبة للآجام وقرب
 نحو المذابح والاماكن القاسدة الهواء وكذا الروائح حتى اللذيذة جدا لا تناسب
 النفس امدة الحمل ولا عقب الولادة لانها تنتج فيهن التشنجات والانغام وسيما اذا
 كانت المرأة تسام ذلك في غير زمن الحمل وبما يضعف ممارسة الوظائف الهوائية
 الحار جدا المجهوس واما البارد والرطب فيسبب الآفات التزلية المعقبة
 للسعال الذي اهتزازه ربما احدثت الاسقاط

القسم الرابع في الولادة

وفي هذا القسم بابان

الباب الاول

في الاحتراسات اللازمة لامرأة التي في الطلق

لا يخفى ان الولادة تحصل في اكثر الاحوال بنفسها بدون استعانة بعمل خارجي وفي بعض الاحوال قد لا ينتظم سيرها ويحصل فيها تعسر وقد سبق لنا في هذا الكتاب ذكر مجت طويل لعسر الولادة والوسائط التي يقاوم بها نهاية ما نقول هنا ان مراعاة قوانين الصحة للمرأة التي في الولادة قد تخفف آلامها وتبعد عنها وعن ولدها كثيرا من العوارض الخفيفة التي قد تصيبهما فان المرأة قد تكون قوية المزاج وقد تكون رقيقة والاحوال التي قد تضاعف الولادة تنوع الوسائط التي تلزم للمرأة في مدتها فينبغي متى ظهرت الظاهرات الاول للطلق ان توضع المرأة في هواء نقي حسب الامكان ولا تكون درجة الحرارة مرتفعة جدا ولا منخفضة جدا فان الهواء الحار قد يسبب احتقا ناخبا ونشجات والهواء البارد يعوق سير الطلق باحداثه في اعضاء التناسل اقباضا وانكاسا يعارض كمال نموها ويلزم مع ذلك ايضا ان تؤمر بازالة ما يتعبها ويثقلها فان ادنى ضغط وادنى تعب وبما حصل منه اخطار ثقيلة فاذا مضى عليها قبل ذلك زمن لم تبرز فيه امر لها بحقنة بها يستمرغ من المعال الغليظ وسيما المستقيم المواد التي قد تصير الولادة عسرة فاذا مكث الطلق زمنا طويلا وكان معها اوجاع في القطن او شكت بحرارة عظيمة في البطن اعطى لها جملة حقن من ماء بسيط او من مغلي برز الكتان واذا مضى عليها زمن لم تقبل فيه او تطلبت ذلك ولم يتيسر لها فعله بسبب الضغط الذي تفعله الرحم على عنق المثانة لزم تبويلها بالحبس ويظهر ان الانين والتوجع ضروري لازم لكل متألم فليس من الراى ان يطلب من المرأة ان تجتهد في كتم صياحها وانما يلزم فقط ان تلهي عن الصياح الشديد الذي يفعله بعض النساء لانه يقهر الطلق ويضعف القوى ويعرض الاجنة للهلاك وقد يكون التغير الفجائي في سير الاوجاع ناشئا من تاثر

منتخب

متعب حصل في المرأة التي في الطلق من وجود اشخاص معها في اوضعتها
 فقد شوهد تعب نساء من وجود امهاتهن او احد من اقاربهن معهن فيلزم
 من اول الامر ان تسأل المرأة في ان تعين من تختاره للمكث معها حتى تزد وتبعد
 من تستغنى عنه وقد سبق لنا التنبيه على ذلك في هذا الكتاب وفي كتاب
 المطالع واغذية المرأة التي في الطلق تختلف باختلاف بنيتها فان كانت قوية
 دموية المزاج وكان الطلق سائرا بسرعة وانتظام لم يؤمر لها بغذاء اصلا الا
 اذا الحت في طلب ذلك وكان مضى عليها زمن لم تأكل فيه فيؤمر لها بمزقة لحم
 اما اذا كان ذلك في ابتداء الطلق ولا سيما اذا حكم بحكمته مدة طويلة فان من
 اللازم المحافظة على قواها فتعطى اغذية فيمدها قوام كالشوربات واما
 مشروباتها فتكون مقصورة على المحللات كالماء المحلى بالسكر ومغلى عرق
 النجيل او الشعير وشراب التوت او الليمون وهذه وان كانت مناسبة لها الا انها
 قد تسبب حوضة بل وقيا اذا كانت المرأة مستعدة له طبيعة قبل ذلك وليحترس
 من اعطائها بعض اكاسير كما يفعل ذلك جهلة الاطباء او نبيذا حارا محلى بالسكر
 تقب في القرفة واضيف عليه بعد ذلك شيء من العرق فان ذلك من الوسائط
 المحرقة التي تسبب عنها عوارض محزنة

فاذا كانت المرأة ضعيفة لينفاوية او فقدت في مدة حملها شيئا من احتياجاتها بسبب
 الفقر ونحوه لزم لها اعطاء ما يحفظ قواها بنحو الاكل الجيد الدسم والبيض
 الجيد وبعض ملاعق من النبيذ الجيد عند من لا يتحاشا ذلك اذا امكن والراحة
 والسكون جيد ان لها ايضا فان كان عندها ميل للتوم ولم يمكن ذهابه بتسليتها
 كان من المناسب مساعدته لكن يلزم لذلك استعمال ابسط الوسائط فاذا وصل
 الطبيب لتنويعها كان كثيرا ما يتفق انها اذا استيقظت فجد فيها قوة كافية
 لتنظيم اوجاع جديدة

وقد يتفق ان لا تتسع فوهة الرحم الا يبطى مع ان القوي وكمثرة الاوجاع
 موجودة وذلك التضاعف المبطن لتقدم الطلق بقا دائما بالاستعمال الزهيد
 الذي تارة يؤثر بزيادة قوة الانقباض وتارة بتقص مقاومة اعضاء التناسل

والنفسد نافع ايضا للنساء اللواتي تكابد اوجاع الرأس وتقل الاطراف وسببا
اذا كان الوجه متلوننا والاعين لامعة وفي بعض الاحوال يكون مانع الولادة
تقوية اعضاء التناسل كما سبق وذكرنا انه لاجل استرخائها الطبيعي ومهولة
اتساعها واتساع عنق الرحم تستعمل الاستحمامات الكاملة والنصفية
والكمادات المرخية اللطيفة الحرارة فان كانت المرأة قوية ينبغي قبل
الاستحمامات استعمال القصد لان تفريغ بعض سوائل الاوعية نافع ايضا
لاذهاب تلك القهولة وبدون ذلك قد يكون الاستحمام مضر او يمنع الاستحمامات
اذا كانت المرأة مصابة بالربو ويلزم ايضا التحرز من استعمالها اذا سهل سقوط
المرأة في الانغماء واما الحمامات البخارية فتحتاج لبعض احتراسات والغالب
انه يكفي بوضع المرأة على كرسي منقوب فيحصل بذلك في الفرج النتائج النافعة
من هذا البخار الذي لا يصل لقوه الرحم وصولا تاما فلاجل وصوله لذلك
يستعمل موصل من الصفيح منته بآبوية تدخل في المهبل ويوفق ذلك الموصل
على قابله تقبل مغليا امر خيالا لاجل اناله منافع من حمام البخار يلزم تعديل
درجة حرارته مع غاية الاتباه فاذا كانت حرارة البخار شديدة شجبت المسوجات
وقبضتها فان كانت حرارة السائل مناسبة بحيث يمكن تصعده ووصوله
الى اعضاء التناسل القهولة اثر حمام البخار عاليا تأثير امر خيالا ولا ينبغي
استدامة ذلك زمنا طويلا لان اعضاء التناسل تفتخ منه وتضيق مما كانت
ومع ذلك تكون مؤلمة وبصح ايضا العلاج هذه القهولة استعمال مقويات مختلفة
كانت معدودة من الادوية التي من خواصها تنقيص الاوجاع كالدهانات
بالاجسام الدسمة واللعاية وكالزروقات اللعاية من الخطمية او برز الكتان
فهما كان من الزعل والقرف الذي يحصل من استعمال هذه الجواهر ينبغي
دائما ان يطلب من المرأة تعاطي ذلك لان المنافع المأخوذة منها جلية فيها
تخفف الاوجاع ويقل الخوف من تمزق العجان ويستعمل ذلك مطلقا سواء كانت
قحولة الاعضاء ناشئة من التقدم في السن او من المزاج
فاذا ضعفت الاوجاع وانقطع الطلق بعد ان سار بانتظام زمنا ما ينبغي تنبيهها

ووسائل ذلك تختلف باختلاف الاسباب التي قطعها من الخطأ الردي ما يستعمله
 كثير من لقوا بل من كونهم بأمرون من غير تمييز في جميع الاحوال بالحسن
 الحرمة المهيضة لا يقاط الاوجاع وبعضهم يستعمل المسهلات لذلك لكن هذه
 الوسائل وان ايقظت فعل الرحم احيانا باحداثها فيها فعلا اشتراكا لانها
 لاتسلم من الخطر للمرأة ولا يخفى التهاب الشديد الذي يحصل منها في المستقيم
 ويتبع ذلك التهاب البريتوني واما المقيئات والمعطسات المستعملة لذلك
 فمن السعد انها هجرت الان بالكلية لانها تحدث في عضلات البطن والحجاب
 الحاجر انقباضات شديدة بحيث ينتج من ذلك تمزق الرحم وانزفة شديدة
 واختار من ذلك كله هو السليم المقرن وانما ينبغي التنبيه لنتائجها وخطارها وقد
 سبق لنا في ذلك كله مز يد بيان فلتكن على ذكر منه فاذا اشتدت الاوجاع
 وكثرت وعظم الطلق وجاءت الاغشية للقوه وحصل من كثافتها تأخر الولادة
 استدعت التزق الصناعي وقد تقدمت كيفية ذلك في تزيقه بالسبابة
 او المقرض او غير ذلك وبعد غزق ذلك الجيب لا تترك المرأة ونفسها لان الآلام
 تصير حينئذ اشد واطول واقرب لبعضها وفي ذلك الوقت توضع على سرير
 الولادة المعد لذلك وقد ذكرناه في كتاب الولادة ذكرنا كيفية وضعها عليه ومن
 اللازم حينئذ جسها لتحقيق حالة الاعضاء التي اتى اليها الطفل ووضعها الذي
 هو فيه حتى يغير او ينوع من الاوضاع ما يعارض السير المنتظم للولادة
 فاذا وصل الرأس الى الفرج صار العجان متوترا بحيث يحشى تمزقه ويكون
 ذلك عارضا مغما بسبب آلام شاقة ويعسر بعده التصام حوائج الجرح فلذلك
 يلزم حفظ هذا العجان براحة اليد ويطلب من المرأة تلطيف حركاتها العنيفة
 وتوثر مع ذلك بان تثني فخذيها وتبدهما بلطف عن بعضهم ما ليقل وتوتر
 الاعضاء المحفوظة وتنطبق بسموله على رأس الطفل وبعد اندفاع الجنين لا تترك
 المرأة ونفسها بل تحتاج لبعض مساعدات فلاحتراسات الاول تكون
 للمولود فيشتغل بتخليص مشيته والغالب ان يحصل ذلك التخليص بنفسه
 والاوجاع الخفيفة التي تتبع سكون المرأة بعد خروج الجنين منها فعلن بحصول

التخليص ويساعد فعل الرحم بدلكات خفيفة على الخلة ثم يسك الحبل ويجذب بعض جذبات خفيفة فاذا وصلت المشية الى الفرج اخذت باحدى اليدين وجذبت بالآخرى بان تلف على نفسها حتى تنفصل الاغشية وتخرج كلها ثم يبحث في تلك المشية ليتحقق هل انفصلت كلها او بقي منها شيء في باطن الرحم بحيث يكون كجسم غريب فيها تنسب عنه عوارض ومع ذلك اذا لم يبق منها الا هذب صغير كان من غير النافع الاشتغال به لانه قد يخرج فيما بعد مع دم النفاس فاذا تمت الولادة لزم ان يفعل بعض تمرينات على القسم الخلى ليعان رجوع الرحم على نفسها

الباب الثاني

في الاحتراسات اللازمة بعد الولادة للمرأة

المرأة بعد الولادة ولو السهلة يظهر عليها آثار التعب من الحركات العنيفة التي كابدها والوجاع الشديدة التي صاحبها والاضطرابات التي ازيجت جميع جسمها حتى زادت فيه الحساسية العصبية فاذا كان الطلق الذي حصل في الولادة شاقا كانت تلك الظواهرات اشد واشق غير ان هذه الحالة الضعيفة انما هي برهة وقنية فاذا خرجت من تعبها احست بالراحة ونمت فيها الحرارة وانتظم نبضها وظهر في جميع جسمها رطوبة لطيفة مستوية واستشعرت بالهدوء والسكون وبهبوط لذي مضاد للآلام الحادة التي كابدها في الولادة ونسبتها الان ومضى قذفت الرحم ما فيها من تسايح العلوق رجعت على نفسها شيئا فشيئا حتى نصير في حالتها الاعتيادية والاستفراغ الدموي الذي يحصل منها بعد خروج المشية يقل ثلونها وبعدها ربيع وعشرين ساعة او ثلاثين لايسل الامصل اشقر لم يلبث قليلا حتى يكسب منظر اصدي يا ويوم هكذا الى اليوم الثالث تقر ييا فتحصل وطيفة جديدة فالنبض حينئذ يظهر ويوتر وتحصل اعراض حمى اللبن وقد سبق شرحها وبعدها بها يقل النفاس او يزول بالكلية ويعظم التهيدان ويتراكم فيهما اللبن ويظهر في الحمة اذا ارضعت الوالدة ولها فاذا لم ترضعه احتقنت الائدآ به وتسبب عن ذلك الم شديد وبعدها ذلك

يعرض

يعرض استرخاء عام وهبوط في الثديين ويصير العرق غزيرا ويصير النفس سيره
الاعتيادي وقد لا يحصل ذلك فتعرض عوارض تنقاد للوسائط الخاصة
بطبيعتها

فعلى مقتضى ما ذكرنا يسهل التسك بالوسائط الصحية التي تستند عليها حالة الولادة
وذلك انه يلزم ان تترك على سريرها الذي ولدت عليه مادام الدم السائل غزيرا
ومع ذلك لم تلبث قليلا حتى تنقل الى السرير الذي تلزمه مدة نقاسها ما لم يعرض
لها نزيف ويكون ذلك الانتقال اقل انزعاجا للمرأة واقل ايلاما لها في اللحظات
الاول فيلزم ان يكون ذلك وهي على سريرها الاول ويكون من الخطر ان تقف
على قدميها واخطر من ذلك ان تمشي حتى تصل الى ذلك السرير الثاني ولا بأس
ان تغير خرقها بدون خطر بشرط ان تكون الخرق التي يجاء بها باجافة وفيها
حرارة لطيفة ولا التفات لما تزعجه بعض عوام البلاد من انه لا يغير ذلك الا في اليوم
السابع بل في التاسع ايضا فاذا وضعت المرأة نفسها على سريرها وضعا
مناسبا ينبغي تسخين فراشه في الفصول الباردة ووضع على نديها فوطه
لينه فبذلك تحفظ اعضاءها من تغيرات الهواء ويكون ذلك من اعظم
الاجتراسات التي تعين على الافراز الجديد الذي يحصل واما الحرارة الغير اللطيفة
فتضررها ويحاط البطن برباط حافظ واحسن منه الحزام المركب من جواهر
مرنة مسترخية ثم مهمما كان شكل هذا الحزام وطبيعته هو نافع لاجل حفظه
جدران البطن وتقليله مع ذلك شدة الالم المصاحب عادة لخروج اللطخ الدموية
التي تنزل بعد التخلص ولا يشد شدا عنيفا ولا اتعب اجشاء البطن التي تزيد
ان تأخذ مواضعها الاعتيادية ولا يخفى الخطر الذي يحصل من ضغط الثديين
او وضع وضعيات قابضة عليهما لينع نموها او يحترس بذلك من خروج اللبن
منهما ومن النافع تسخين اعضاء التناسل التي كابدت مدة الولادة فورا عظيما
وترطيبها بمغلي ملطف مرخ كماء الخطمية وبزر الكتان ونحو ذلك فبواسطة
هذه الغسلات تنطف الاعضاء ويسكن الالم والتهيج اللذان يحصلان للمرأة
واما ما يستعمله بعض النساء في الايام الاول لسبب ما من الغسلات القابضة

فخطر جدا لان هذه الغسلات لا تناسب الالفاء اللواتي هن موضوعات
لاسترخاء المهبل او اللواتي مفاصلهن متحركة مسترخية مع انه يلزم
لاستعمالها انتظارا لتقطاع سيلان النفاس فان بدون ذلك يمكن ان يحصل
الالتهاب البريتوني الذي يصاب به كثير من النساء مدة ولادتهن

وبعد ان تعطى للوالدة الاحتراسات اللازمة التي استدعتها الولادة ينبغي
ان يلتفت لجميع ما يحيط بها كالمهواء الذي تستنشقه والاضوة التي تقضى
زمن نفاسها فيها والنظافة العامة فقد تشاهد عوارض كثيرة عقب الولادة
للفساء الساكنات في الاماكن الرطبة او بقرب المواضع التي تتصادر منها
غازات رديئة كلما رست نانات وقرب الاجسام والمدايخ ونحو ذلك فاذا لم يمكن
استخراجها من تأثير تلك الاماكن لكون سكناها ثابتة فيها فافله ان يختار
محل يقل فيه تلك التصعدات ثم ان المهواء الذي تستنشقه الوالدة كما يكون مضر
بسبب اختلاطه بالتصعدات الرديئة تكون رداءته ايضا من صفاته الطبيعية
الناسئة من حرارته وبرودته وعبوبه فالهواء الحار الغير المطروق يكون دأما
خطرا ولذلك ينبغي ان يبحث ازلها اوضه واسعة وتكون معرضة للشمال في الصيف
وللجنوب في الشتاء وينتبه كل يوم لفتح شبابيكها وكون ذلك في الصباح
اولى لان هذا الوقت من النهار هو الذي يكون المهواء فيه نقيا سليما وبدون ذلك
الاحتراس تأذى المرأة من الرائحة الكريهة ولو كانت الاوضه واسعة وينتبه
في مدة تجديده هواء الاوضه لتغطية الوالدة وارخاء الستائر حتى لا تتضرر
من تيار المهواء وفي باقي النهار ترفع الستائر حتى ان التصعدات التي تخرج
من السرير يمكنها ان ترتفع في الاوضه وتستهلك في المهواء لكن أكد الوسائط
للاحتراس من الروائح الكريهة هو حفظ الاوضه نظيفة نقية من الاوساخ
فلاجل ذلك ترال حالا جميع الفضلات الاستفراغية وتجدد كثيرا الخرق
التي تحمى لوقاية السرير من الاوساخ وينبغي ان تبعد عن الوالدة جميع الجواهر
التي من طبيعتها ان تصعد منها رائحة لطيفة مهما كان حسناتها فيلزم ان يمنع
من دخول اوضه الوالدة من كان حاملا لازهار او معطرا للملابس فقد شوهدت

تشجبات وامراض ثقيلة حصلت من مثل ذلك ويحفظ في الاوضة حرارة لطيفة فاذا كان الجو باردا توضع النار في التنور اى المدخنة لاجل تدفئة الاوضة لان توضع في نحو منقذ وتستعمل الجواهر التي تجهز دخانا قليلا لان هذا الدخان يتعب النساء دأما ولا سيما دخان الفحم ويحتس ايضا من حرق الجواهر التي تخرج منها تصعدات عطرة وان كانت النار من وسائل تنقية الهواء ويلزم ايضا ان لا تخرج من اوضتها الا بعد ان تقوى وترجع لحالتها وتقدر على تعاطي اشغالها الاعتيادية وليكن اول خروجها في يوم جيد الصحو خال عن البرد الشديد والحر الشديد فان خالفت ذلك وسارت في طريق بارد رطب اصببت بالا لام الروما ترمية واحيانا بالالتهابات العميقة في الاحشاء البطنية

ويسمح للوالدة بان تنام الساعات الاول اذا احتاجت لذلك لان النوم لا يمنع رجوع الرحم على قسمها ويسهل ايضا ان يعرف في مدة ذلك عروض النزيف كما يعرف مدة اليقظة فاذا انقضى نومها كان لا بأس بجلوها قاعدة وتؤمر بهذا الوضع اذا ارادت ان تأكل او ترضع ولدها لان هذا الوضع العمودى يسهل خروج النفاس فن الغلط امر الوالدات بدوام الاستلقاء على الظهر مدة اربع وعشرين ساعة عند عدم وجود النزيف او خوف عروضه ويصح ان تضطجع على جانبها لاجل الراحة لان هذا التغيير في الوضع كثيرا ما يزيل اوجاع الرأس والزغل والخبر فاذا كانت الوالدة تجيدة الحساب ولم يكن معها عارض اصلا جاز ان تغارق سريرها في اليوم التالي ليوم حي اللبن مدة ساعة تقريبا وفي كل يوم تطيل في المدة والغالب ان يحصل لها في اول مرة من مفارقة السرير سدرود واراحيا فاضعف عظيم ولذلك لا يسمح لها بالرياضة في الايام الاول فاذا خيف عليها من سقوط الرحم وكان في مفاصل الحوض بعض استرخاء لزم مكثها على السرير زيادة عن اليوم العاشر والثاني عشر حتى تقدر على مسك نفسها قائمة على قدميها وعلى المشى بل قد تلزم بملزمة السرير بجملة اسابيع حتى نصير المفاصل نائمة مكينة وينبغي ان يمنع عنها

ما تفعله العوام في بعض البلاد من اعطائها للعوام المشوية عقب التخليص
ومثلها السائلات الروحية والقهوة ونحو ذلك من الجواهر المسخنة
لان جميع الاغذية المنبهة التي يعطونها للوالدات قد تسبب فيهم النزيف
والالتهابات والتشنجات في الحالة التي حصل فيها في البنية اضطراب شديد
وحساسية قوية ويصح ان تعطى الوالدة عقب التخليص حالا الماء المحلى بالسكر
وفي بعض احوال تعطى مرققة خفيفة وتعطى في اليومين الاولين اذا كان
معها شبهة شروبات لكن المرققة تكفي لمن لم يكن عندها شبهة للغذاء ويلزم في يوم
حتى اللبن اذا كان التنبيه العام قويا ان يقتصر على المرققة حتى لمن ترضع ولدها
ايضا فاذا اعتدت هذه الحمية جازلها استعمال اللحم المشوي ومن النافع ايضا
اعطاء الثمار الناضجة جدا بكمية قليلة فلا ضرر فيها خلا فالما يظنه البعض
وتنفع بالاكثر لمن لم ترضع ولدها

والاشربة الاهتياضية للوالدة قريبا هي الماء المحلى بالسكر ومغلى الشعير
او عرق النجيل المحلى بشراب ككزبرة البير او شراب الصنع او نحو ذلك
او المحمض بشراب التوت او شراب الخلل اذا كانت المرأة متغيرة جدا ومن
المناسب اذا كان معها استعداد لنوب الاستيريا استعمال المنقوع الخفيف
للزيرفون والبابونج واما المشروبات المنبهة التي ظنوا انها تسهل التنفس
كمنقوع الزعفران ومغلى البرنجاسف المسهي ارمواس والاخوان المسهي
متركبو والسذاب فينبغي رفضها بالكلية لان تهيج الرحم والتهابها من حيث
انهما في الغالب سبب هذا الانقطاع يتاسهما المشروبات الملطفة ثم ما دامت
الافرازات الطبيعية حاصلة باطلاق لم يلزم تحريض الافرازات الصناعية
فان الادوية التي ذكروها للاحتراس او لشفاء الامراض المنسوبة
للخط اللبني تكدر انتظام افراز هذا السائل لانها تعين عليه فالادوية المدوحة
لذلك مضرة غالبا بسبب التهيج الذي تحدثه في اعضاء اخر حساسيتها قوية
وانما يلزم حفظ الجلد في حالة استرخاءه ليعلن على التجبر الغير المحسوس فان العرق
الخفيف الحاصل بنفسه يحصل منه للمرأة تخفيف واما العرق الكثير الناشئ

من نقل غطائها ومن تعاطيها المشروبات المعرقة فضررها وكذا لا ينبغي استعمال الوسائط المنبهة التي تعرض افراز البول فاذا كان مع المرأة امساك وشكت من حرارة متعبة في الخثرة اعطيت حقناً مرخية لانها تسكن التهيج وتمنع حصول الصداغ او تزيد ومتى دام في الحالة الطبيعية سيلان النفاس حصل من استعمال المسهلات اخطار فان التهيج الذي تسببه في القناة المعوية يمكن بواسطة رد الفعل ان يحول السائل الى الرحم فان كانت تلك الادوية سليمة اى لا تحدث ضرراً كان لا بأس باستعمالها لعدم ضررها غير ان معظمها من الادوية المسهلة القوية فاذا ن يخاف منها احداث امهالات خطيرة بل ربما نشأ عنها التهاب بريتوني وتذكر ما قلناه في الامراض التي زعموا تسميتها بالامراض اللبنية الحقيقية مع انها ليست شيئاً موجوداً وعمارسة وظائف المخ تستدعي غايه الاحتراس فان تنبه هذا العضو يكون من الاسباب الغالبة للعوارض التي تحصل من الولادة فالقوى العقلية تارة تزيد وتارة تنكدر من جميع الاسباب الخاصة بالجنس ويحصل ذلك للوالدة من الاكلام التي ككابدتها ولذلك يلزم تسكين تنبه المجموع العصبي الذي يتعرض فيها من ادنى شيء ومن ادنى آفة خفيفة فلذلك يلزم بحاراة الولادة على مقتضى عقلها في كل ما لا ضرر عليها فيه ويبعد عنها جميع ما يكد رخطرها ولا يدخل عليها الامن ترناح معه في محادثته من اقاربها او من غيرهم ولا يخبرونها بشيء وفي ولدها الذي سلم لمرضة اجنبية ولا بموته الا بحسب ما يقتضيه الحال وتحفظ من تاثير الاشياء البادية التي تؤثر فيها تاثيراً قوياً كسدة ضوء النهار وقوة الاضواء الصناعية فانها قد تبعها ويلزم ارحاها فاموسيتها بل وسائر شبايك اوضتها اذا بعثت الشمس اشعتها اليها ويوقد عندها في الليل فتدبل او مضباح خفيف ولا تقرأ في كتاب قط في الايام الاول لان المطالعة كما تنهها ربما نهت حساسيتها ولا تجتمع مع زوجها الا بعد ستة اسابيع تقريباً والتي يمسهما الزوج بعد الولادة يسير تعرض نفسهما لسيلان النفاس مدة ستة اسابيع او شهرين لان التهيج الذي يصاحب هذا الفعل يسبب فيضان الدم

فروع أعضاء التناسل

القسم الخامس

في الارضاع

الارضاع هو تغذية الطفل باللبن وهو وظيفة طبيعية مخصوصة بنوع الاما
تبتدأ بعد ظاهرات الولادة حالا فالانداء في بعض النساء وان ابتداء ظهور اللبن
فيها في مدة الحمل الا ان اخر ازها لا يتم ولا تتمتع بمجيب فاعليتها الابدع الولادة
بعض ايام ويظهر ان التقيبه الذي يتأثره على الغدد الثديية يسبب هذا الافراز
بعد الولادة آت من الرحم التي ينشأ وبين الاندء اشتراك واضح ولكن يشاهد
حالا انه يقل بل ينقطع اذا لم يحفظ بقاؤه بمص الحلمة حتى تقببه من ذلك الاندء
فقم الطفل هو النسبة المختلطة الذي يؤثر على أعضاء الام فتقوى بذلك تلك
الوظيفة التي يلزم ان تدوم الزمن الا ان يلزم بل قد شهد في غير حالة الولادة ان المص
المستدام زمنا طويلا يقطع فعل الاندء بحيث حصل منها الافراز اللبني
ثم ان الارضاع ينقسم الى ارضاع امي اى حاصل من ام المولود والى ارضاع
غريب اى حاصل من امرأة اخرى غير الام والى ارضاع صنعاى وقيل
ان نشرع في توضيح هذه الاقسام تكلم في مسئلة وقع فيها نزاع كبير بين
الاطباء وغيرهم وهى هل المرأة ملزمة بتغذية ولدها بالارضاع بنفسها ام لا
وقول بدون ان نعول على ما اشتهر عند العامة بل وعند كثير من قدماء اطباء
من ان اللبن الراجع قد يعيب آفات كثيرة في بعض أعضاء المرأة ان من المعلوم
المحقق ان المرأة التي تغذى ولدها بلبنها تحفظ غالبا قلبه من حمى اللبن ومن
العوارض الاتهابية التي قد تحصل لها ومن حالة الامتلاء التي قد يحصل منها
بعض عوارض خطيرة كالالتهاب البريتوني والرحمى والمائيا الولادية وغير ذلك
ومن العرق والاندفاعات التي قد تحصل لها ومن الآلام العضلية المعرضة هى
لها اذا كان الفصل باردا وتحفظ ايضا من التورم المولم والاحتقان في الثديين
حيث ينتج من ذلك التهابهما الحاد او المزمن فيكون من النافع حتى للمرأة
التي لا يمكنها استدامة الارضاع ان تبتدأ بارضاع ولدها بنفسها ثم اذا قطعت

الارضاع

الارضاع فيما بعد وعرضت لها حتى اللبن فان هذه الحجي تكون قليلة الشدة ولا يكون عروضها الا بعد ان ترجع الاعضاء الاخر لحالتها الاعتيادية فيكون الخطر قليلا فلهذه هي المنافع للمرأة التي ترضع ولدها من الابداء بنفسها واما من جهة الطفل فلا شيء انفع له من تغذيته بلبن امه التي كانت حامله له في جوفها وكان يتغذى من اخلاطها فاللبن المنفرد جديدا في ثدي امه يكون انسب لاعضائه من اللبن القديم في امرأة غريبة لان المشاهد في مارستانات الاوربا ان الاطفال المولودين جديدا المرضعين من ابداء المراضع المستعدات للارضاع في تلك المارستانات لم تكون سرية ما بين ايديهن غالباً مع كثرة لبنهن ويكثر ذلك الاهلاك كلما كان لبن المرضعات اقدم بخلاف الاطفال الذين يرضعون من ابداء امهاتهم فانهم يزيدون في النمو والقوة والسمن ويقل موتهم مع عدم زيادة اعشاء امهاتهم بهم اكثر من الاطفال الاول ولا يخفى عليك منفعة اللبأ اي اللبن الاول للام حيث اطنبوا في صفاته الثمينة وان كان الطفل قد يرفضه ويغضه ولا شك ان الطفل يحرم منه اذا ارضعته من الابداء امرأة غير امه ولا يخفى ايضا مقدار شفقة الام وحنوها على ولدها لانها كثير اماً لا تقدر على القيام بجميع واجباته لا فاة فائمة بها كعدم اللبن او عدم الحلمة في الثديين معا او في احدهما كما هو الغالب وكضعف من اجها او وجود مرض من من معها او استعدادا للسل مثلا

فالمرأة الضعيفة اذا ارضعت لم تلبث قليلا حتى تستشعر بالسقوط والهبوط والتألم في الصدر والظهر والقسم المعوي واذا لم ينتزع منها ينبوع اللبن من الابداء لم يلبث ضعفها الشديد حتى يقهرها على ترك الارضاع لكن هذه الظواهر ان تذهب بذهاب السبب الحافظ لها بخلافها بالنظر للسل الرئوي غالباً فان الاستعداد له او المرض نفسه اذا كان موجودا يقضى اويسى بسرعة فحوائتها مهلك لها ولو انقطعت نوبه وحسن بحسب الظاهر حاله في الازمة الاول كما شوهد ذلك ويلزم ان نضيق لهذه الموانع للارضاع موانع الآفات الموراثية او المعدية بضم الميم وسكون العين كان يكون مع الام ابداء

الخنزير او آفة السلسلة الفقرية او الداء الزهري او نحو ذلك حيث يكون
 نحو بلها للطفل بواسطة الارضاع من امه ويضعف تأثيرها بل يزول بالكلية
 اذا ارتضع من لبن مرضعة سليمة قوية وذكرني ذلك قول نبينا صلى الله عليه
 وسلم الرضاع يغير الطباع وفي بعض الاحوال يتعين الارضاع الصناعي اما وقتها
 اى زمنا ما كان يكون مع الام حى او مرض آخر او التهاب ثديى او شقوق
 في الحلمة او نحو ذلك واماداً ثماً كالضعف الزائد في الطفل او وجود داء فيه
 من الداءات المعوية او عيب من عيوب التكون كالعلم بفحنتين اى انشقاق
 الشفة المسمى ذلك ايضا بالشفة الارنبية لكن لا يلتجأ لشي من طرق الارضاع
 الصناعى الا عند شدة الحاجة واخترا جود الطرق وكثيرا ما تستعمل حينئذ
 البان الحيوانات الا انها ليست كالبيان النساء مناسبة لاعضاء المولودين
 جديدا ولا يعتاد عليها الطفل غالبا الا بعسر واذا اريد الاحتراز من هذا
 الخطر يمزجها بالماء زال عنها بذلك جزء من العطرية والحرارة الاعتيادية
 التى يظهرانها هى الحمية لها عند خروجها من الحلمة فلا تصير بذلك الاغذاء
 مخضر بالصناعة وبموجب ذلك تعرض الطفل للاخطار

الارضاع الامى ~~ب~~ افران اللبن لا يحصل كما زعم البعض في اليوم الثالث او الرابع
 من الولادة فانه كثيرا ما يحصل في الاشهر الاول من الحمل وغالبا في الاشهر
 الاواخر فهو يوجد دائماً بعد التخليع حالاً لكن ظاهراته لا تكون محسوسة
 الا اذا تمددت الاثداء وتوترت بكمية من هذا السائل المنفرد فتتألم تلك الاثداء
 اذا لم تغذ المرأة ولدها كما سبق وتحصل اعراض حى اللبن فيصح ان يستنتج
 من ذلك ان المولود يمكن ان يقرب له الثدي بعد ولادته حالا ويتبدأ في التغذية
 لكن الغالب ان لا يحس بالجوع في النقطات الاول من بعد الولادة ويمكن بعد
 اربع ساعات او خمس بل عشر او ثنى عشرة ان يسيل اللبن بدون خطر بل بمنفعة
 اذ يسمح للبنين بتعاطيه ليغسل به المادة اللزجة التى قد تكون في فيه ويتدفق به
 جزء من العقي الممدد لامعائه وكثيرا ما يرفضه الطفل حتى بعد الزمن
 المذكور واسباب هذا النفور كثيرة سوى الاسباب التى ذكرناها تصير الارضاع

غير ممكن فيلزم معرفة السبب وعلاجه بالناسب وقد ذكرنا من تلك الاسباب ما يتعلق بالحلمة في مجتأ امراضها فارجع اليه ومنها ما يتعلق بالطفل كضعفه وابتلاؤه بالنوم وكرهته لطعم اللبأ بحيث تتأكد تلك الكراهة بقبوله تغاطى الماء المحلى بالسكر واللبن المزوج بالماء مع شرهته لذلك ومضه اصبعه على الدوام وكوجود مواد في الحفر الاضية مسببة عن الزكام بحيث يلتزم ترك الثدي ليستنشق الهواء من فمه وكوجود قلاعات في الفم وذكرنا من اسباب عسر المص المتعلقة بالطفل امتداد قيد اللسان الى طرفه فيحصل تعب في حركة هذا العضو ويمكن ادراك ذلك بالاصبع واستنا بصدد علامات تلك الاشياء ولا معالجتها والالكان ذلك خروجاً مناعن المقام وقد سبق لنا الكلام على نوتر الثدي وامتلاؤه باللبن وعلاجه بالمص وغيره ووضع الحلمة الصناعية وانما نقول هنا اذا كان ضعف الطفل هو المانع له عن المص لم تترك تغذيته بلبن امه بان يحلب في ملعقة او في اناه آخر الى ان يتكسب قوة بهاي سمي على تحصيل غذائه بنفسه فاذا كان السبب هو كراهته اللبأ لزم تفريغ الثدي منه بواسطة من وسائط الاستفراغ ويعطى له مدة يوم او يومين الماء المحلى بالسكر اولين البقر المزوج بالماء المحلى قليلا ويعسر على المرضع ان تعين عدد شربات الطفل الرضيع لان ذلك يختلف باختلاف قوة الطفل وحالة المرأة وكثرة اللبن وصفته وغير ذلك ومع ذلك يصح في الايام الاولى من الارضاع ان يكون بين كل رضعتين ساعتان وفي زمن اعلى عن ذلك ثلاث ساعات ويزاد في طول المدة عن ذلك بالليل وبعض المرضعات المستأجرات لا تعطى للطفل الا ثديا واحدا وتحفظ الثاني للاكله الثانية ويؤدران يجود الطفل ما يكفيه لغذاءه مرة واحدة في ثدي واحد ما لم يتكرر منه اخذ هذا الثدي كثيرا لكن الاندأ قد تنقب من ذلك التعاقب لان اللبن يملأهما معا في آن واحد فالاولى ان يفرغها الطفل ساعة واحدة فأيأخذ منهما ما يناسبه فان جاوز ما يناسبه قذفت معدته بسهولة ما زاد عن الكفاية ولا ينبغي اشتباه هذه الحالة بالقي الحقيقى المرضى لان هذه الاستفراغات لا يحصل منها زعل ولا قلق للاطفال

ولا يصحبها الفواق الذي يصحب غالباً هضمهم وينبغي للمرضعة ان لا تعطى لطفلها اغذية زيادة عن لبنها الا في الشهر الرابع غالباً وبالجملة هذا يختلف بحسب احوال الطفل واحتياجاته واحوال الام وتعطيه او لا مهروس الخبز في الماء المحلى بالسكر او في اللبن او في البيض ثم الامراق بل هذا مناسب من غيرها وتصنع من الخبز المرقق المجهف بالنار فيبل بالماء ويصنع مرققة وهذا الغذاء اسهل هضم من مرققة الدقيق الغير المخمر واتقع في ازالة الرياح والمغص الذي يعتري الاطفال الذين لا يجدون من لبن امهاتهم ما يكفيهم

واما الزمن الذي يناسب فيه ان تقطع المرأة ارضاع ولدها فيختلف بحسب الاحوال فاذا لم تنزل تزيد في كمية الاغذية التي تعطى له تدريجاً انتهى الحال معها بحصول فطامة من ذاتها في زمن يسير اما اذا لم يكن تسنين الطفل متقدماً وسبباً اذا لم ينبت له شيء من الاسنان خشي عند خروج كل سن ان يحصل من الفطامة ضعف الشهية ونحول الطفل بل وحصول امراض ثقيلة من امراض القضاة الهضمية ولما كانت الحرارة القوية في الاقاليم الجنوبية تنجح مثل ذلك كان من اللازم فيها ان لا يقطم الطفل اذا كان التسنين قريب الوقوع وان ينتظر في هذه الازمنة مجيء الخريف وبعض الناس رأوا تأخير الفطامة حتى ينبت للطفل عشرون سنة مما ينبت اولاً واسسوا ذلك على اصول صحيحة عندهم وبعضهم رأى تأخيرها الى نبت الايناب وهو لاء اقرب للصواب من الاول ولكن جميع ذلك ليس بلازم وانما المناسب ان لا يجاوز الارضاع ثمانية عشر شهراً لان اللبن بعدها يصير للطفل غذاء مضعفاً يعين على اكتسابه المزاج اللينفاوى والامراض المترتبة على ذلك وسياداء السلسلة وفي هذا القسم بابان

الباب الاول

في المرضعة وما يشترط فيها

المرضعة هي المرأة التي تغذى بلبنها الطفل وقد سبق لنا في مجتث الارضاع انه يصح ان تبدل الام بمرضعة غريبة وذكرنا المنافع التي تكسبها الام

والاطفال

والطفل من ذلك ولخص الكلام هنا بالصفات الجيدة للمرضعة والاحتراسات
التي تستدعيها حالتها والاعطال التي تعرضها لذلك
فالمرأة التي في قوة شبابها تقطع النظر عن ما عدا ذلك هي الاولى بارضاع
الاطفال سواء المولودون جديدا او المقدمون في السن وتختار القوية خصوصا
للطفل الرقيق المزاج غير ان هذه القضية يعترضها تنوع بحسب الاحوال فمثلا
المرأة المتوسطة المزاج يمكن ان تجهر لطفل ضعيف غذاء من لبنها مناسبا لرقه
اعضائه ومع ذلك ينبغي ان تعلم ان القوة الظاهرية في الخارج واليمن خصوصا
ليس اداءا ليل على كثرة افراز اللبن وكثرة تغذيته اذ كثيرا ما تشاهد مرضعات
ذوات قامة صغيرة وسمن متوسط ومع ذلك تتغذى الاطفال منهن تغذية جيدة
وبالعكس ومن المعلوم ايضا ان الانداء الكبار الحجم انما يكون عظمها
غالب من كثرة الشحم فلذلك تختار الانداء التي فيها بعض متانة مع استدارة
وتوسط في الحجم فان هذه باتفاخها سواء مارس الطفل فيها المصام لانصير
مخروطية الشكل متوسطة منتظمة فحجم زبسهولة لبنا يفيض نقي اذا صفاء
قليل وقوام متوسط اقل من قوام لبن البقر مثلا وطم سكري خفيف واذا بحث
في مرضعة ينبغي ان لا يهمل للنظر في الثديين معا اذ كثيرا ما شوهد في مرضعة
جيدة التركيب ان احدهما ثديها فقط هو المناسب للارضاع بخلاف الثاني
اما بسبب عيب في تكونه الطبيعي او ان ذلك كان نتيجة طبيعية حدثت من
وجود شقوق فيه او التهاب ثدي او غير ذلك ومثل هاتيك المراضع قد يفقدن هذا
الينبوع الوحيد للبن من ادنى عارض وقد علمت ان السمن المقرط في المرضعة
معدود من الاحوال المعطلة للبن وانه علامة ردئية للمزاج اذا المزاج اللينفاوى
يظهر انه ينتقل مع تآجه الرديئة من المرضعة الى الطفل ولا سيما اذا استطالت
مدة الرضاعة وبسبب ذلك اختبرت المراضع السمر على الشقر واحتيج للبحث
في الاسنان ليتحقق ان ليس معهن اثر من الآفات العتيقة للعظام ونعني بتلك
الاثار الخسوف المستعرضة التي ذكر شوسبير انما دالة على ذلك واحتيج ايضا
لان يبحث هل هناك آثار التحام خنازيرى في العنق او بقايا آفات قوباوية

اوسغنية في اعضاء اخر من الجسم ويزيد لزوم هذا الانتباه كلما كان الطفل اكثر
 استعدادا لهذه الافات المختلفة التي تنقل بالوراثة
 وكثيرا ما تؤخذ حالة المرضعة من احوالها السابقة بل قد يضطر لمشاهدة
 طفلها التي كانت ترضعه وهل هو جيد الصحة ام لا وفي مدينة باريس لا يقبلون
 المرضعة التي قدت رضيعها ويقبلونها في الارياف فاذا علم ان رضيعها مات
 بمرض حاد قدمت على غيرها لان من المحقق حينئذ ولا بد هو ان الرضيع الجديد
 يجود من هذه المرضعة انتباهات واحتراسات وشغقة على صحته لا يشرك فيها غيره
 واستند بعضهم على مثل ذلك ففضل للغير المتزوجة على المتزوجة ولا سيما اذا
 كان لبن الغير المتزوجة من طريق غير التزوج كالزنا مثلا لان نوعيها على الطفل
 يكون اعظم من نوعي المتزوجة نعم قد يعود شؤم المرضعة الخفية لحالها على
 الطفل لان لبنها قد يتغير من الكدر او يقل فلا يكتفي الطفل فيفقد من ذلك ومن
 النادر استدامة الحامل الارضاع بدون خطر وقل ان يحترس من ذلك بكون
 المرضعة غير متزوجة اى اخفت حملها الذي كان سبب هذا اللبن اذا لمانع
 من ارتكابها الاثم في الحمل مرة اخرى واذا ظهرت شهوتها القوية للجماع بالمنع
 عن ذلك منع اقهر حاصل لها ضعف ثم تصاب بالماليجوليا التي هي رديئة عليها
 وعلى طفلها ومن المهم كثيرا ان تكون اخلاق المرأة وطباعها سليمة قبية
 اذا لزم ان يبقى الطفل بين يديها زمنا طويلا ومعلوم ان الصفة تحول بسهولة
 من المرضعة الى رضيعها في هذه الازمنة الاولى للتربية الطبيعية والادائية
 ومعلوم ايضا بالنظر للطبيعية وحدها ان المرأة المغتاتلة او التي تار غضبها
 او التهمكة على السكر قد تسم بلبنها الذي كانه تغير الى مادة مسمة من التأثير
 النفساني والخلوط الكؤولى اطفالا يملكون بسرعة او يكونون في خطر قريب
 الوقوع بسبب اصابهم بنوبة كلبسية اى تشنجية او تخمة ثقيلة ويزيد على ذلك
 ان السير الغير المستقيم يعرض للوقوع في الفساد الزهري اى الافرنجي وبصير
 هذا الفساد طبيعيا اى متعلقا بالبنية والطبيعة فيمكن ان يتحول الى الرضيع
 ويزيد فيه قوته ويعظم ثقله كلما اتفق في بنيته تدريجا بواسطة سابع

الحياة والتغذية

وقد ذكرنا في المبحث السابق ان الاولى في الاجنبية التي يراد اخذها من ضغة
الطفل ان يكون وضعها حصل عن قريب وذلك لانه شوهه سرعة فقد
الاطفال الذين سلموا عقب ولادتهم حالا للمرضعات اللاتي ولدن من مدة
اكثر من عشرة اشهر وكثير منهم اصاب بالتشنجات التي لا يمكن ان تنسب
الا لخمسة عشرة قال دوجيس وقد اتفق ان امرأة ولدت بعد سنة من ولادة طفل
اول وكانت مسرورة بالانتباهات والاحتراسات التي فعلتها مرضعة طظمها
الاول فيه فاستأمنتها على الثاني وسلمته لها لترضعه بعد ان فطمت الاول
فكان الظاهر اولاً ان المولود الجديد واقفه هذا الترتيب غير انه بعد بعض ايام
اصيب بقلاعات في القم متجمعة فبادرنا بالتفتيش على مرضعة ولدت عن
قريب وسلم لها هذا الطفل لترضعه فحصل الشفاء له بسرعة

واما تغذية المرضعات وما يلزم لهن لادرار لبنهن فقد ذكر ذلك في مبحث
منع ادرار اللبن وذكرنا هناك بعض الجواهر التي يقولون عنها انها مدرة للبن
ونحننا على ان فاعليتها ليست اكيدة في ذلك وانما نقول هنا ان المراضع عندهم
شبهة جيدة غالباً لاحتياجهم الى جواهر مغذية لهن ولا طفالهن فلذلك
يلزم ان يستعملن من الجواهر ما هو كثير التغذية بدون ان يكون عسر الهضم
وان تكون الكمية كثيرة لا يمكن بدون افراط والاولى لهن ان يقسمن اكلهن
في اليوم والليلة على خمس مرات اوست فانه احسن من الاكلات القليلة العدد
الكثيرة المقدار المتعبة للمعدة ولتحتس من افراط الافاويات في الاطعمة ومن
افراط النيذ والقهوة ونحوهما ايضا في المشروبات والمناسب لهن في الاطعمة
مخلوط الجواهر الحيوانية بالنباتية واللحم والبقول والشوربات خصوصاً التي
انضم فيها للمادة الدقيقية مواد حيوانية وينبغي لهن عموماً الاحتراس
من الحوامض والنباتات القوية كالسلطات والبرتقان والنارج وغير ذلك
من الفواكه الحامضة لا يمكن لا يصح ذمها عموماً ولا ظن انه ينتج منها
كما تقول المرضعات رياح ومغص للرضيع ولا ينبغي ان تستعمل المرضعة

في الليل الاغذية اخف من اغذية النهار كالامراق واللبن الدجاجة الذي هو
 مخرج البيض في الماء الحار مع السكر وكذا لبن البقر ولما تقولوا العامة
 في بلاد الاوربا من ان اللبن يطرد اللبن فغلط ولا يصح كون حقا الا اذا انهم
 هضموا ديشا وتحذر المرضعة من البرد لتحفظ من التهاب الثدي ولتلتطف
 اخلاقتها وتسكن افعالها النفسانية ما يمكن خوفا من منع ادراار اللبن
 واضرار طفلهما بذلك وبالنظر لهذه الحالة الاخيرة لا تنكر ما نفعه المرضعات
 حيثئذ من كونهن بعد الافعال الشديدة النفساني يعالجن لبنهن باستعمال
 ما يناسبه ويقطعن اعطاء اندآهن للاطفال بجملة ساعات على ان هذا
 الاحتراس الاخير وحده كاف لذلك

فاذا خاضت المرضعة لا ينبغي لها قطع الارضاع وانما تحترس على نفسها زيادة
 الاحتراس في تدبير الغذاء وتستعمل بعض مشروبات محلبة كمغلي الشعير
 اذا ظهر ان حالة التنفه فيها المصاحبة لهذه الوظيفة افضلت بالجنتين بحيث
 ابتلى بالسهر واجرار الجسم ونحو ذلك ومن النافع مراعاة مثل هذا
 الاحتراس اذا حصل للطفل بسبب آخر علامات تهيج مشابهة لذلك كالحرارة
 التي تحصل له قرب التسنين مثلا ومن المعلوم انه يلزم في بعض الاحوال
 ان تستعمل المرضعة الادوية التي يراد اعطاؤها للطفل وخصوصا ادوية
 الدآء المبارك

واما الاحتراسات التي يستدعيها زمن القطامة فانظرها في مجتها الذي
 يأتيك قريبا

واما الامراض المخصوصة بالمرضع فاعندنا فيها هنا الاشئ يسير لان كثيرا منها
 تقدم في مباحث مخصوصة كاحتباس اللبن وانقطاعه وشقاق الحلمة
 والتهاب الثدي وانما ندكر هنا بعض كليات في الدآء الزهري اى الدآء
 المبارك فنقول لاشك ان هذا الدآء ربما تحول من المولود جديدا الى مرضعته
 وادلة ذلك تشاهد كل يوم ومن ذلك تشأت كراهة كثير من النساء لارضاع ولد
 مشكوك فيه وعمر جمع عدد كاف من المرضعات ليكنن على الدوام

في مارستانات الرحمة لارضاع الاولاد الملتقطين والذي نطنه ان المولود اذا لم يكن معه عرض في الظاهر واصف للداء الزهري ولا سيما اذا كان فمه سليما بالكلية فان الرضعة لا يحصل لها خطر بارضاعه لعسرا تنقل المرض من الطفل الى المرضعة بخلاف انتقال الداء الزهري البني اى الذى هو محفوظ بالبنية التركيبية من المرضعة الى الطفل فانه سهل فالتحويل ليس متساويا من الجانبين ويمكن بمراعاة النظافة ان تحفظ المرأة بالكلية من دخول المادة المعدية فيها من الطفل الذى ليس معه الازهرى دفين اى مكمون واما الامراض التى قد تصاب بها المرضعة كغيرها من الناس فلا تختص بشئ من جهتها ونهايتها ان نقول اولان الرضيع يصح ان يستمر على الرضاع من ثدى مرضعته المرضعة اذا لم يخف الداء اللبن بالكلية ولم يكن فيه صفة معدية وثانيا يدعى ان تكون شدة المعالجة مناسبة لثقل الاعراض ولكن يمنع حسب الامكان جميع المضغفات فلا يؤمر بالاستفرغات الدموية العامة والمسهلات الا عند شدة الحاجة

الباب الثانى

فى الفطامة

هى قطع الارضاع من قبل الام وهى قد تكون طبيعية اى تحصل بذاتها وحينئذ فستنبه بعدم ادراك اللبن المسمى ذلك اجاكيسيا ويكنى مثلا ان لا تقرب الولد الطفل لثديها فبذلك يتقطع افراز اللبن فى بعض ايام واقله ان تنقص الكمية بحيث ان الباقي تمصه الاوعية الماصة من مخازنه ومثل ذلك يحصل ايضا لاجل المراضع فينقطع فيهم بالطبيعة ولد اللبن بعد فطامة الولد لكن يبطئ وبعد تكرار عود من الافراز اللبن وان دفاعه للافراز بدون اختيار بل بعد اعراض النهاية وحمة لا بأس بالتحرز منها بالوسائط التى تكون قوة فاعليتها بحسب الحاجة

الوسائط المعينة على الفطامة بعد الولادة حالا بوسيلان النفس الذى يتقطع انقطاعا وقتيا بجميع اللبن ثم يرجع اقوى مما كان والتجيز الجارى الذى يعين

عليه كل من الحى و **مكث** اللبن في الثدي والحية الذي يلزم ان تعرض
لها والودات جميع ذلك يكفي في العادة لازالة الامتلاء الذي يحصل افراز اللبن
من تأثيره و **مما** يحرض زوال ذلك الامتلاء المشروبات الشائبة المستعملة
بكمية غزيرة وسببا اذا كان فيها بعض حرارة لتزيد في ثوران العرق و **مما** يعين
عليه ايضا المسهلات الخفيفة وسببا اذا كان هناك امساك بل والقصد اذا كانت
الحى قوية **لكن** يلزم منع هذه المسهلات اذا اكتسبت الظاهرات منظرها
مرضا ومن المشروبات التي يمكن استعمالها بمنفعة المنقوعات الخفيفة للسان
الثور و زهر الخبازي والخطمية والبنفسج والخشخاش البري وغير ذلك وبالجملة
فالخواهر المأمور بها هنا وسموها مضادات اللبن هي المعرقات والمدرات
اللطيفة و **بعض** العوام من الاوربا يأمرون لذلك باستعمال مطبوخ خشب
الحفاف بل وقادهم في ذلك بعض الاطباء و **فما** بما تنوهمه الناس من النفع
الوسائط المعينة على قطع اللبن زمن النظامة **هذه** هي الحالة التي امروا فيها
خصوصا باستعمال كثير مما يسمونه بمضادات اللبن مع انها هزة وسخرية
بل قد تكون خطرة جدا وذلك كل المسهلات القوية والمدرات اللطمة والمعرفات
المهيجة ونحو ذلك ثم اذا قطعت المرضعة الارضاع لم يلبث الثديان قليلا حتى
يتيسرا ويتورئا وقد يسيل اللبن من الحلمة ويحصل من ذلك تحقيف واحيانا
يصير التورم مؤلما فيحصل قشعريات برهية وحى تحتل شديدا في مثل هذه
الحالة **فبني** ان يكون اول اقبال الطبيب ان يأمر بالراحة وملازمة السرير
والحمية القاسية ويجهد مع ذلك في ازالة عرق لطيف باستعمال المشروبات
الشائبة وحرارة خارجة لطيفة **فمنع** الحرارة لقوية والغطاء الثقيل وكذا يمنع
استعمال المعرقات الراتنجية و **الكل** وولية لان هذه الوسائط تزيد في الحى
و **يجب** ذلك تزيد في الاعراض بل وتعارض حصول العرق وانقطاع افراز
اللبن و **ربما** استعمال القصد العام ووضع العلق على الفرج اذا كانت الحى قوية
فاذا كانت الانداء عظيمة الانتفاخ كان لا بأس بتفريغ جزء منها بالمص غير ان
خطر هذه الوسطة المخوفة التي تكرر **كثيرا** هو انها تبطل اي قهقر اللبن

من الثدي اى لا تقطعه الا بعد زمن طويل فاذا كان الالم فى الثديين قويا
كان من النافع تقطيعتهما بكدمات مرخية فائرة واما الضمادات الحارة فتتبعهما
وتزيد غالباً فى توارد الدم وينبغى ايضا الحذر من ضغط هذين العضوين حتى
وان لم يكن فيهما ألم لان هذا الضغط يرد للثدى مناساته الاولى وربما ولد فيه
التهاب احاداً او من منا او يزيد فى استرخائه بحيث يحصل فيه نوع ضهور فاذا زالت
الحصى ولم تزل الائد آتية محقونة باللبن لكن بدون الم حقيقى ينبغى ان يؤمر للمرأة
بالمسهلات التى يكرر استعمالها ثلاث مرات او اربعاً فى مدة من ثمانية ايام
الى خمسة عشر يوماً وذلك كزيت الخروع بكمية من اوقية الى اوقية ونصف
فى كل مرة وملح اسون اى كبريتات المغنيسيا وملح جلوبيراى كبريتات الصود
والمح المزدوج اى كبريتات البوتاس قد جعلوا هذه الاملاح خاصة كونها
مضادة للبن مع انها كغيرها من الاملاح الخالية وتستعمل هذه الاملاح
بكمية من درهمين الى نصف اوقية فى كل مرتبة مع انها ضعيفة التأثير فى منع
استدامة اللبن بجهة اسابيع بل قد يبقى على افرازه مدة اشهر لكنه لا يسبب تعباً
ولا عارضاً من العوارض ولا يتقطع سيلان الحليب كما كان مقطوعاً مدة الارضاع
وانما يأخذ سيره الاعتيادى اى ما لم تقفوا عليه هذا الافراز القليل الطويل المدة
بالمص ونحوه فانه مادام موجود ايسهل فى الغالب اعادته شدة الاولى له ومع
الصبر والتأنى لا بأس بمعرفة ذلك ليؤخذ منه منافع فى بعض احوال القطعامة
قبل او انها اذا حصل منها اخطار ولتذكر هنا كلمات على بعض مستحضرات
مدحوها كثيراً بخواص التعريق والاسهال وقالوا انها مضادة للبن
وهى اولاً مصلى ويس وهو اقل خطراً من غيره وخواصه المسهلة انما هى من
السنا وملح جلوبيرو خواصه المعركة من ازهاره يوفاريقون وازهار البلسان
وغير ذلك قالوا يستعمل بكمية كوزتين او ثلاث فى الصباح مدة اثني عشر يوماً
او خمسة عشر ويحضر هذا المصل بان يتقع فى رطل من مصلى اللبن المغلى غالبون
وازهار البلسان والهيو فاريقون والزيتون من كل اربع وعشرون قمصة
ومن كل من السنا الجروش وكبريتات الصود درهم وثانيه الاكسيرا الميرقى

وهو دواء مغنر ولا بد بسبب حامله الكؤولى وجواهره العطرية والافيون
الذى يدخل فيه بكمية كبيرة وهو مركب من جواهر كثيرة لاجابة
لنابذ كرها

فهذان المركبان طالما امروا بهما ضد اللبن وكذا فى الآفات التى تكون فى الغالب
من منة وينسبونها لتحويل اللبن من الاندآء الى الاعضاء التى تكون مجلسا
لتلك الآفات وقد علمت ان لا نفع فيما اصلا بل فيما الضرر

القسم الثالث

فى سن اليأس والتحرر من الامراض التى قد تتبعه

قد ذكرنا فى صلب الكتاب ملحقا بامراض ونطائف الطمث الظاهرات التى
تظهر مدة انقطاع الحيض المسماة بسن اليأس اعنى العلامات المقدمة والتأثير
الذى يعمله فى الجسم والقوى العقلية والوسائط الصحية اللازمة مراعاتها فى هذا
السن من التدبير الغذائى وغيره فارجع اليه

خاتمة نسأل الله حسنها فى الزينة

الزينة هى اثر التزيين وهو صناعة حفظ الجمال قال فى شرح الموجز المراد
بالزينة هنا هو اصلاح ظواهر البدن وحفظها على ما ينبغى كحفظ اللعبة
والحاجب وكذلك حفظ الالوان وغيرها انتهى وربما اطلقت الزينة على الجواهر
التي تستعمل لذلك فى الجلد او غيره فالمرزى بصناعته يزيل من الجسم ما فيه
من التشوه او يحدد فيه زينة صناعية ومن ذلك سعى الخلاق فى عرف عامة
بلادنا بالمرزى لازالته الشعر الثابت الذى تعدازالته او تصليح هيئته من التزيين
وان لم يباشر ذلك فى النساء يلاذنا الا الاناث اما فى بلاد الاروبا فيباشرون تصليح
ذلك الذكور لا الاناث وبالجملة فحفظ الجمال او تجديده بالصناعة يقوم منه هذا
الفن وهو فن قديم موجود عند جميع القبائل قديما وحديثا فكما هو مدون
عند اليونانيين والرومانيين دون عند غيرهم ايضا كالعرب فقد اطلب فيه
ابن سينا وسع المقام وذكر ادوية كثيرة لحفظ الشعر وتطويله وابساته وحلقه
وما يحفظ من وقوعه فى داء الثعلب وداء الحية وذكر علاجات لمنع انباته

وانصعبه

ولتجفيفه وتسيطه وترقيقه وما يبطئ بالشيب وما يمنع منه وما يخضب الشعر
ويسوده ويشقره ويبيضه وغير ذلك مما سئذ كرهه بعضا منه وتكلم على اشياء
مخسنة اللون بالتبريق والتغير والحلاء اللطيف واشياء لازالة الاثار كالآثار
السود واثار الجدري والدم الميت والبرص والكاف والوشم والبهق والبرص
الابيض والاسود وغير ذلك والنساء هن اللواتي يحرصن بالاكثر على تحسين
وجوههن وابدانهن ابقاء لحفظ جمالهن ولطافتن حتى صارت جواهر ذلك
معروفة جيداعندهن وتجهلها الرجال لعدم تعاطيهم لها ورغبة النساء في ذلك
انما هي بقصد قبول جمالهن وتحسين منظرهن عند الرجال وفي المحافل لكن
من سوء البخت ان من الجواهر التي يستعملها ذلك ما هو مضر لصحتها ويفتن
عن ان الجمال لا فائدة له مع عدم الصحة بل لاجع له مع قدها اذ يحفظ بالصحة
ويرزول بزوالها وما علوا ان الجمال الطبيعي الخلق هو الزينة الحقيقية قال تعالى
لقد خلقنا الانسان في احسن تقويم لكن من المعلوم ضعف عقولهن بالطبيعة
ورغبتهن في اجتناء الجمال ولو بما فيه ضرر وخطر عليهن فان اغلب الجواهر
التي يستعملها ذلك قائمة من مركبات من اكاسيد الرصاص والزرنيق والزئبق
والزرنج ونحو ذلك مما كان القدماء يستعملونه ويتسبب عنه امراض جلدية
كالحمرة والبق والارماد واحوال مهلكة باطنة وازعاجات وشلل وتشوهات
ومغص وقولنج وغير ذلك من الامراض الكثيرة التي تذهب الجمال حقيقة
وتتلف الصحة فلا تبقى شيوية ولا صحة مع ان الزينة الحقيقية انما تكون بالغسل
المكرر من الماء الفاتر او البارد البسيط او الذي خلط ببعض قط من الزيوت
الطيارة او صلبه الصابون او بعض اطلية زيتية هذا اجل الجلد واما الشعر
فينااسبه التمشيط اى التسميح والغسل والضمير اللطيف ويصح تعطيره تعطيرا
لطيفا بالمياه المعطرة

ولنذكر لك نبذة مما ذكره المؤلفون من تلك الجواهر المزينة اى المستحضرات
التي تؤثر على الجلد وتوابعه بقصد حفظ صفاته او علاج تغيراته التي تصيبه
على سبيل العرض او بتقدم السن ونقول قبل ذلك من المعلوم ان حب النفس

احساس ملازم للبشرية ويتجدد في جميع الاحوال والاشكال من مجامع
الناس فالاشخاص الوحشيون كالقبائل المتدينين ينادون لتلك الحساسية
ويجتهدون في كشف الوسائط التي تحفظ الجمال وتعالج ما تلفته السنون وذلك
الاحساس موجود في الذكور والاناث غير ان الاناث لذلك اميل فهذا هو سبب
اطناب المؤلفين قديما وحديثا في ذلك الفرع ولم تزل تاكف المتقدمين موجودة
الى الآن حتى ان علم الكيمياء مع زيادة تقدمه الآن يذكر فيه اتحاد الرصاص
او الفضة او الزموت او الزرنج مع اجسام شحمية او دهنية بالكيفية التي كانت
نعمل منذ عشرين قرنا والعطريون الذين يعاطون العطوريات الآن يوجد
عندهم بعض حوامض نباتية ومعدينية ومواد ملونة نباتية وغيرها وادهان
وبلاسم واجسام شحمية متجولة لمقادير مختلفة من الادهان العطرية وهي كلها
تظير ما كان يوجد عند نظائرهم من مدة آلاف من السنين ماعدا بعض تغيرات
قليلة في مقادير هذه الجواهر كاتدل على ذلك مؤلفاتهم القديمة ولتتبع طريقة
منتظمة في سرد اصول من تلك الجواهر المعدة للزينة فنذكر اول ما ينسب
للجواهر الاكوية لان اغلبها مستعمل في حالة البساطة ولا ضرر فيه وبسهل
ادراك كيفية فعله ولان اكثرها يخدم حاملا للجواهر الغير الاكوية فلاجل ذلك
نقدم البسيط على المركب والمنعزل على المستحضر الكثير التضاعف فنذكر
على التعاقب الحوامض المستعملة للزينة سواء الثقية او الممدودة بالماء
والمستحضرات المختلفة التي تدخل هي في تركيبها ثم نذكر المواد الملونة التي تدخل
في تركيب المهر للجلد المسجي بالاخر نجيبة فاراي الملون ثم الادهان العطرية
وبعد ذلك البلاسم والراتنجيات ثم الاجسام الدسمة المتقسمة الى اقسام وتحتوي
على الادهان والمرام الشحمية الراتنجية والانواع الكثيرة للصابون الصلب
واللين وتتم ذلك برتبة فيما بعض المسحوقات الدقيقة وبعض جواهر لا تنسب
لشيء من الاقسام السابقة فهذا التقسيم تنضم جل معظم الجواهر المستعملة
للزينة في اغلب الاحوال مع بعضها

فاولها الحوامض

الحوامض

الحوامض او الاجسام التي تحتوى بكثرة عليها استعملت للزينة من قديم
 وتحقق وجودها في المؤلفات القديمة اليونانية والذي اعان على استعمالها
 سهولة حل اللبونات للاجسام الشحمية والرائحة النفاذة لبعضها ولذلك
 اشحن بها كثير من المؤلفات الجديدة والحض الخلي الذي هو قاعدة هذه
 المستحضرات يوجد فيها درجات مختلفة من التركيز وبستهمل احياانا خلاصا
 كالخل الاصلي الذي هو الحض الخلي نفسه وكالاملاح الانقلازية المعطرة بزيت
 طيارة كثيرة اومع كبريتات البوتاس لاغير وذلك الجوهر اعنى الحض الخلي
 شديد التأثير ولا يستعمل الا كمعطر لاجل تنبيه الجهاز المخي ولكن الخللات
 الحقيقية مستعملة كثيرا في الخرق والاقشة والفرش فبعضها يحضر بالنقع
 وتحمل من رائحة الورد والقرفل والخرزما وغير ذلك من النباتات العطرية
 وبعضها يقطر ملا مسالتلك الجواهر النباتية وهذه قوية الفعل واحيانا تخلط
 بمحلول بلسمي او تنال بطريقة لطيفة مكونة من هاتين الطريقتين ويقوم
 من ذلك ما يسمى بالخلصة الخلوية الوانيلية نسبة لوانيللاي خروب الاميرقة
 او الياسمينية البحرية او غير ذلك وقد ركبو ايضا خلطات لها خواص اشهرها
 خل السراق الاربعة المسمى بالخل المضاد للعفونة وهو مركب من ادوية
 كثيرة فيؤخذ من كل من الافستين الكبير والصغير والبابونج الرومي والمرمية
 والنعنع والسراب وزهر الخزاما اوقيتان ومن كل من الثوم والوج والقرفة
 والفلفل وجوز الطيب درهمان ومن الخل الاحمر ثمانية ارطال ومن الكافور
 اربعة دراهم ومن الحض الخلي الذي في عشر درج اربعة دراهم فجميع هذه
 الجواهر ما عدا الكافور والحض يقطع ما يقطع منها بالمقراض ويدق ما يدق
 وتنقع في الخل وبعد خمسة عشر يوما تصفى من خرقة مع الضغط ثم يحل الكافور
 في الحض الخلي ويضم للسائل ويرشح بعد يومين والخل المكفور للماهر اسيلمان
 من هذا القبيل كغيره ايضا من الخللات المعروفة قليلا ولها عظم اهتمام
 بالجواهر الداخلة فيها ومنها ما هو خطر كالخل العنصل وخل خانق الدثب
 الذي يؤمر به غراغر والخل المحلل المشهور لازالة التآليل وليس هو الا مخلوط

اجزاء متساوية من الخل والنترات الحمضية للزيت
وبالجمل فالحلول جيدة للزينة غالباً بسبب سهولة استعمالها وبكون تأثيرها
لا يغير المنسوج الجلدي ويلزم ان تمد بكثير من الماء ونسب لها خاصة تسكين تهيج
الجلد ~~لكن~~ ليس ذلك محققاً والحض الليموني قد يحصل منه مثل ذلك لكن
لا يستعمل خالصاً تقياً وانما بشرط ان يكون في الليمون النضيج الذي يحتوي
عليه بكثرة متعمد مع جسم لعابى وزيت طيار فيستعمل بمجملته قطعاً في غسل
اليدين والرجلين او يعصر في الماء ويستخدم حيث نذ لتطهير القم وتبييض
الاسنان وزيادة تحمير اللثة ومثل ذلك يقال في الحمض الطرطرى الذى يدخل
في كثير من المرسات كسأعد لها

والجواهر التى يحتوى عليها الجوهر الدانغ تدخل كقاعدة وتابع في كثير
من المستحضرات التى خاصتها الذاتية هى القبض اعنى ان تعطى للجلد درجة
من التقوية والمتانة العظيمة وتستعمل هذه المواد مسحوقة ناعمة جيدة الفخل
فيفعل منها اقراص توضع على الجزء الذى يراد تقباضه وكثيراً ما تندى هذه
الاقراص بالخل لتزيد قوة فاعليتها وتستعمل ايضا محلول الجوهر الدانغ المنحل
منه ~~كثيراً~~ او قليلاً فتغسل به اعضاء مختلفة من الجسم وهذا الجوهر
للموجود بكثرة في العنق وقشر الرمان واوراق الاس اى المرسين وغير ذلك
من الجواهر النباتية يدخل في كثير من المراهم القلضة كالمسمى بهرم الابكار
المركب من العنق وجوز الصرو وقشر الرمان وزهر السماق والمصطكى من كل
جزء ومن المراهم الوردى ثمانية عشر جزءاً وتركيب المراهم الوردى من جزئين من
الشحم الحلوى جزء من الورد الاحمر الجديد المنظف وهذه المركبات لا يحصل منها
تأثير مغمى كالمثاليات التى لا تنتج الا عاجيب التى تنسبها العامة بالاوربالها
وثانيها المواد الملونة

اللون الوردى للوجه الذى هو العلامة الاعتيادية للصحة من خواص الشباب
كالشباب ايضا فهو صفة مزودة تدل على الشبوبة والترطيب ولا اعتيادى
منه زمن من الحياة معين يتأسف كل انسان على زواله ويجتهد في ابقاء هذا المنظر

الجميل المرغوب زمنا طويلا حسب الطاقة او بدها بلون صناعي اذا زال
بسبب ما فلاجل ذلك استعملت جواهر لونها يقرب اللون المراد واذا كان هنالك
من يستحق ذلك من الناس فلتسكن النساء احق بذلك ومن تلك الجواهر
المستعملة لذلك ما يكون تأثيره سليما ومنها المواد الملونة المستخرجة من الدودة
اي القرمز والقرطم وهما في الاشكال التي تستعمل من ذلك

فالودودة التي هي نوع من جنس الحشرات الجناحية النصف يخرج منها لون
احمر جميل يعرف باللعل ويدخل كساعد في كثير من الزينات ويحضر
اللعل بطرق كثيرة مختلفة التضاعف فالماء المغلي يرفع المادة الملونة ويراد
في براتها بواسطة النسب او كربونات او نترات البوتاسه ثم تصفى السائل ويرشح
ويتلأبىر دقا المادة الملونة ترسب فيصفى السائل عنها ويحفظ الراسب في القفل
فيكتسب لعنا قويا بحيث لا تطيقه العين واللعل الصيني والنمساوي والهولندي
تختلف عن بعض قليل وتخدم دهانا للوجه يسمى بالافرنجية فاراى ملونا
فيطلق لفظ فارعلى الجواهر المعدة لان تعطى للحدين لونا ورديا تختلف شدته
ومع ذلك هنالك انواع ايضا من هذه الفاربات اي الملونات تزيد في اللون الطبيعي
للجلد وتوسعوا في تسميتها بهذا الاسم الذي معناه ملون مع انها لم تلونه واما الملونات
المرقطة عمل من اللعل الذي يستعمل دل كما على الحدين مباشرة او بعد ان يخالط
بمقدار من طلق ويتيس ويحل ذلك في ماء صمغى او زيتى او عطرى وهنالك جملة
انواع من هذه المستحضرات سنذكر الرئيس منها ولا نطرق في استعمالها ونهاية
الخطر انما هو ستر فوهات القنوات التي تقذف الى الخارج ما يخرج
بالتجوير الجلدى الغير المحسوس والعرق لكن هذا المانع خفيف لا يتعب
هذه الوظيفة

فزهو القرطم الذي يسمى بالعصفر وعند الاوربيين بالاجر التبانى وبالاجر
الامبانيولى يخرج من نبات يسمى بالقرطم اصله من البلاد الحارة كصرب وغيرها
وتتالى مادته الملونة الحجر بالصناعة مفصلة عن المادة الاخرى الصفر اذ يدق
بقوة هذا الزهر محصورا في كيس من قماش مع صب سلسول مستدام من ماء

عليه فالماء يحل معه العنصر الملون الاصفر واما الملون الاحمر المسمى قرطمين
فيحل بواسطة محلول قلوئى ضعيف اى كبرونات الصود ثم يرسب منه
بواسطة الحمض الليجوى ثم تؤخذ المادة التى كانت مخحلة وتخلط مع الطلق كاللعل
السابق ويضاف عليه قليل من دهن البان ويحول الكل الى مرهم ذى قوام
لين ويستعمل كالفاار الذى تكلمنا عنه وبواسطة هذا العصفر يتركب ما يسمى
باجر الجراكسة واجر الاثنيين وغير ذلك من الانواع المشهورة التى لمعانها
الشديد ناشئ من الكوول او الحمض الخلى الذى يضاف عليه وهناك
خلات ملونة مشهورة تدخل فيها المواد الملونة السابقة وجميع هذه المزيجات
ليس فيها خطر محقق

وهذه الجواهر ومثلها الشفخار اى حشا الغول كثيرا ما تخرج بالمواد الشحمية
ليتكون منها مرهم تعد لتلون الشفتين وذلك التلون اللامع لتلك الاعضاء
يظهر جيذا يياض الاسنان

وثالثها الادهان العطرية

النباتات العطرية انما كانت فيما تلك الخاصة بسبب ادهان طيارة فيها
تشغل بعض اجزاء من منسوجاتها وهى طيارة كما قلنا حريفة واحيانا كاوية
بدون لزوجة وهى اخف من الماء وكثير منها ملون اى ذلون وقابلة جيذا
للالتهاب وتحل قليلا فى الماء وكثيرا فى الكوول فيقوم منها حينئذ
ارواح ومياه عطرية تسمى باسم النبات المجهز لهذا الدهن والمحلولات
الكوولية من هذا الجنس تحلل بالماء فبأخذ الكوول منها ويبقى الدهن خاليا
بحيث يصير السائل لفييا وتنال الزيوت الطيارة بالتقطير وتتساعد مع الماء
وتتراسكم فى المرسب الخاص بها ومنها جملة كثيرة ندر استعمالها تقيمة
وانما الغالب استعمالها على صورة كونها كووليات او ارواحا وفى صورة
مياه عطرية فالورد والبرتقان والنعناع ومعظم نباتات الطائفة الشفوية
والقرنفل والقرفة ونحو ذلك فتخرج منها ادهان طيارة تدخل فى تركيب
كثير من العطريات المستعملة للزينة ومثل ذلك ايضا الكافور

واكثر هذه العطريات استعمالا ماء الكلونيا وهو تحضير كزول من كبر من جله
ادهان طيارة منضجة ومقطرة مع بعضها وجميع الاتقان الذي حصل
في تركيب هذا الروح من العطر بين المستجدين انما هو في تفسير مقادير اجزاء
الاثنى عشر والخمسة عشر دهنا المتحدة مع بعضها في هذا المركب ولم يغير شيئا
من خواصه الحقيقية وتركيبه على مقتضى القوانين الجديدة من اوقيتين من
الزيت الطيار للبرجوت (نوع من البرتقان) والليمون والارج ومن نصف اوقية
من الزيت الطيار للرومران وزهر البرتقان والخزاما ومن ثلاثة دراهم
من دهن القرفة يحل ذلك في رطلين ونصف من الكزول الذي درجته من ٢٦
الى ٣٦ وفي ثلاثة ارطال من كزول المليسا اي الباذرنجبويه وفي رطلين
من كزول الرومران ويمزج الكل من جاجيدا ويقطر على حمام مارية
بعد ان يهضم عشرة ايام والسائل المتنازل في المرسب هو ماء الكلونيا فهو قاعدة
تزين الملابس والفرش ومعدود من الاشياء المقبولة بل النافعة احيانا لكن
اقل ما يزرعه من يبالغ في المدح فاذا مد بالماء اوصل له رائحة زكية ودرجة
خفيفة من الفاعلية التي تنبه الجلد ووظائفه وليس لماء الخزاما وما شاكله
بسيطا كان او مرصا كيا صفات مخصوصة وانما تدخل هذا المياه كلها في رتبة
المزينات التي تنبه الجلد والمنسوج العصبي معا والمؤلفات الجديدة في العطريات
تحتوي على قوانين كثيرة لهذه المستحضرات ومن المعلوم ان هذه الكزولات
يصبح ان تمزج بجواهر اخر توصل لها خواصها الرئيسية ولذلك تيسر لكثير
من المسحوقات والمراهم والخليان والصابونيات ان يقبل خواص هذه
المواد العطرية فليس هناك نوع من المزينات الا يوجد فيه غالب الادهان
طيارة تكون فيها هي الجزء الرئيس او التابع

وابعها البلاسم والراتنجيات

البلاسم مركبات من مادة راتنجية وحض جاوى ودهن طيار تحتلف كثرته
وعدد هذه البلاسم قليل وكما تستعمل للزينة فتم اثنان جامدان الجاوى
والميعة وباقيها يقرب للميعة وقليل الاستعمال كبلاسم بيرو وبلاسم طلو

فان استعماله ما في الطب اكثر من استعماله ما في القوانين الصحية لكن لطافة
 بعض هذه الجواهر الزمت في هذه الازمنة الاخيرة عمال العطريات
 ان يستعملوا بلسم طلوفى كثير من مستحضراتهم حتى صار له بالجملة خواص
 مثلها ثم ان البلاسم يتصاعد بعضها بالحرارة وفي تلك الحالة يخرج مع كثير
 من الجواهر لتتكون من ذلك مزيجات لها رائحة لذية مقبولة وهي تذوب
 في الكوول ولا تذوب في الماء مع انه يعمل عطريتها وجزأ قليلا من الحمض الجاوى
 الذى تحتوى عليه والادهان الطيارة تذيبها جيدا ولذا كان وجود دهن منها
 في كثير من تلك البلاسم هو السبب في سيولتها ومع ذلك تقبل الالتهاب بسهولة
 وتدخل في كثير من الحبوب الاحتراقية التى توضع في مجامير الفحم ليخرج منها
 بخارها العطرى ~~وكثيرا~~ ما يتبخر في المحاقل عند نابفس الجاوى وبلسم
 مكة الذى هو راتينج وهو دهن اللسان لا يختلف عن غيره من البلاسم فهو
 مثلها في تركيب جملة المزيينات التى سنذكرها على الاثر

والصبغات من الجاوى والمبيعة وبلسم بيرو تعمل بواسطة الكوول الذى درجته
 ٣٦ فيحل البلسم ويعمل جميع رائحته وتلك الصبغات اذا خلطت بمقدار
 من الماء النقى او بماء عطرية مختلفة حصل منها الانواع المختلفة لما كانوا يسمونه
 بلبن العذارى الذى ضعف شهرته في هذه الازمنة الاخيرة مع انه من المزيينات
 المقبولة السليمة كغيره وجميع هذه الصبغات تدخل ايضا في تركيب معظم
 الاكسيرات النافعة في وجع الاسنان وفي المياه التى تذلل بها الاسنان ايضا
 وفي مستحضرات اخر مثلها توصل لها عطريات المتصاعدة منها وفيها ايضا
 خاصة مقوية ناشئة من المواد الراتنجية التى تحتوى هي عليها وبعض
 الراتنجيات لها شبه بالبلاسم كدم الاخوة والمصطكى فانه يحصل منهم ما تسمى
 شبيهة بما يحصل من البلاسم ومثل ذلك ايضا جملة من الصمغ الراتنجية كالمر
 واللبان فانهم ما يدخلان في تركيب مزيينات كثيرة قديمة وكيفية مناهذا
 البيان لتعلم عظيم الاهتمام بهذه المستحضرات

خامسها الاجسام الشحمية

لما كانت مستنجات هذا القسم عديدة تستدعى انتظام سردها التزمنا
ان نجعلها اقساما نافذة لتسهيل دراستها فنكلم على التعاقب على المزيينات
الدهنية والازينية ثم المراهم الشحمية ثم المراهم الراتنجية ثم انواع الصابون
الاول الادهان والزيوت ويوجد في بعض الجواهر النباتية مادة دهنية ثخينة
سائلة في الدرجة المتوسطة للحرارة اخف من الماء الذي لا يذيبها وتذوب جيدا
في الكحول ولها صفات اخر كثيرة مذكورة في كتب الكيمياء وغيرها وتسمى
تلك المادة بالادهان وتوجد بكثرة في ثمر الزيتون واللوز وحب السليم والخروع
والسكتان والخشخاش والجوز والبندق وغير ذلك واغلب هذه الادهان
متحدة في الخواص الرئيسة ولها صفات مختلفة تمنع من استعمالها بدون فرق
في تركيب المزيينات فلنتكلم على ما يناسب منها لذلك

فدهن اللوز الحلو الذي يستعمل غالبا في معامل العطريات ينبغي ان يكون نقييا
جديدا رايحته اللوزية قليلة ولونه اصفر ذهبي ويزنخ بسهولة واستعماله
في المزيينات الآن قليل الا انه يخدم حاملا لكثير من الادهان الطيارة
والعطريات القوية ففي حالة هذا الاتحاد يستخدم كل وقت ليعطى الجلد ليينا
ولطافة وللشعر حفظا واستمساكا فيحفظه من السقوط

وزيت الزيتون الذي يقوم احيانا مقام دهن اللوز يستعمل في تلك الاحوال
وكان يستعمل سابقا لذلك الجسم كله وجميع قبائل الشرق كانوا يفعلون ذلك
ليزيدوا في لين اطراف البدن وسهولة حركتها ولينقص التنفيس الجلدي ويحفظ
في الجسم مقدار عظيم من الشدة ولا بأس بان نقول بفاعلية هذه الكيفية
باعتبار الاسباب التي تعالج بهذه الوسائط وهذه المزيينات التي تسامها
اللطافة في بلادنا مستعملة عادة في كثير من البلاد الحارة ودهن السارجيل
يندى ويرخي جلد السودان والحبش وما قاربهم ويمنع شدة تأثير حرارة الشمس
فيهم وسيا في لنا ان هنالك مزيينات شبيهة بذلك تستعمل عند سكان البلاد
الباردة ويراد منها مثل النتيجة السابقة وهناك ادهان اخر كدهن البندق
وسيا دهن البان تستعمل حاملا للجواهر العطرية التي ذكرناها سابقا

وتكتسب خواصها ما عدا ما يمتد إليها من الخشخشة الذي ينسب له من اللوز
المر إذا عرطت من قبل ذلك هذه الحبوب الملقوقة ليجار الماء ولا حاجة
لان نشرح هنا الواسطة التي تعطر بها هذه الادهان من النقع ونحوه كخلط
الجواهر ببعضها وازدادة الزيت الطيار او الصبغة او الارواح عليها ومن جها
بالعبر او المسك او غير ذلك فان كتب العطريات مشهورة بمركات من هذا
النوع لكل منها صفات مخصوصة بحسب الظاهر ولكن خواصها
في باطن الامر متماثلة وجميع هذه الزيوت تستعمل بالاكثر لراحة الشعر وتعين
على اعطائه السبابة واللمعان والتمانة والاجود منها معروف باسم محله
فيقال ان دهن مكله اوهو اجدد الزيوت المعروفة وهو مركب غالبا من دهن
البان او زيت الزيتون او الالوز او مضافا عليه كزولات شديدة الرائحة او عطر
الورد او البرجوت او غير ذلك لكن خاصة هذه الادهان كغيرها انما هي زيادة نحو
الشعر فتفعلها مقصود على منع جفاف المواد البشرية فان ذلك الجفاف يعين
على انبثاق الشعر وسقوطه فيحصل من ذلك صلح غير قابل للشفاء

الثاني المراهم السحمية * من المعلوم في كل الازمنة ان جفاف الجلد يؤدي
اتمام وظائفه وان نفس منسوجه يتغير اذا كان هذا الجفاف زائدا مستداما
وبموجب ذلك يكون من المهم حفظ المادة الدهنية الراسبة فيه طبيعة
او تعويضا بداهان صناعي قبل النظر لذلك اجتهد الناس من قديم الازمنة
حتى القبايل القليلة التمدن في اختراع وسائل كثيرة قوية الفعل وزاد
المتأخرون عليها بعض اضافات كثيرة التضاعف لا النفع

والجزء المهم لجميع المراهم المعدة لذلك هو الجوهر الذي هو قاعدة عامة لها
اعني السحيم الخلو او الجسم السحيمي الذي هو واحد دائما وانما يلزم فقط
ان يكون له بعض صفات تابعة من اضافة شيء عليه من الجواهر المريحة
الكثيرة التي سنذكرها وتحصل تلك القاعدة من الخنزير والبقر
والغنم وغير ذلك وتتنق بطرق مختلفة فلهذا هو الجزء الفعال لمعظم المراهم
فتنسب له سبابة الشعر ولين فروة الرأس فهذه هي منفعة هذا النوع

من المزيّنات

وتحضّر المراهم اما بالنقع بان يوضع في الشحم المذاب الازهار والجواهر المريحة
 المعدة لتعطير هذا الشحم وذلك كالورد والوانيل ولما بالتزهير كالياسمين والفل
 والترجس ونحو ذلك ولما بواسطة التعطير وجواهر هذه كثيرة العدد ويركب
 ايضا من المراهم خلاصة فتدل فقط على تراكم اصول ذات روائح ومراهم فيها
 بعض سيولة يسبب زيادة ادهان معطرة مختلفة الصفة عليها وبالجملّة نرجع
 ونقول ان القاعدة العامة لهذه المراهم هي الشحوم التي ذكرناها وكثيرا
 ما يمزج الشحم الحلو بالجواهر الدبقة. فعصارة الخيار وعصارة لب الزنبق
 او الترجس وبيض الضفدع ومطبوخ الحارون جميع ذلك نتركب منه مراهم
 مستعملة بالاوروبا لتلطيف الجلد وحفظ رخاوته وتسكين التهيج الذي يحصل
 من الصابون والموسى وما يستدعى ايضا استعمال هذه الوسائط اللطيفة
 كثير من الاندفاعات الجلدية التي يكون مجلسها في الوجه وذلك كبعض
 انواع من الاكثة والبثور الدقية فالتزين بهذه المراهم نافع خصوصا اذا كان
 الجسم الشحمي وطبا جيدا نقيا لكن ينبغي ان تنبه على ان العطرين يكتبون
 على عنوان اواني المراهم ببيض الضفادع ومطبوخ الحارونات مع انهم ليست
 موضوعة في المراهم نفسها وانما الجواهر التي تدخل في تركيب مراهمهم
 هي دهن اللوز الحلو او الشحم الحلو وقد اشتهرت في الازمنة القديمة
 مراهم كثيرة من هذا القبيل وتركب الآن في زوايا الاهمال فلا حاجة
 للاطال عليها وكذلك مراهم على هيئة اصابع عس بها الشعر فتفيد لنا وبساطة
 وهي مركبة من شحم الضان المتين الذي يمزج بالشحم الابيض او الاصفر ويعطر
 بانواع كثيرة من العطريات فاذا اريد ان يعطى لها زيادة متناهية تدخل في تركيبها
 بعض مواد رائنجية ولكن هذه المزيّنات محدودة الاستعمال اذ الغالب
 استعمالها للرجال في اللحاء والشوارب وليس فيها ضرر اصلا وستنكلم
 فيما يأتي عن المراهم التي تدخل في تركيبها الاكاسيد المعدنية وتستعمل لتسويد
 الشعر وهذه لا تخلو عن ضرر وعند الاوربيين مراهم ملصقة تستعمل للتزين

وهي مخصوصة بكونها تعطى للجواب وغيرها موضعاً لا يغير وقاعدة
هذه المختزعات الطيفة هي الصمغ العربي

وجميع هذه المراهم التي ذكرناها قليلة الاهتمام في قوانين الصحة لان استعمالها
مقصود على المدن الكبيرة والرتب العالية من الناس فليس لها صفة عامة صحية
لجميع الناس تستدعي همة الطبيب واما المواد الشحمية التي تستعملها بعض
القبائل كل يوم فيبغى الاهتمام بها فمن المعلوم ان سكان البلاد الشمالية
يدهنون شعورهم بالشحم وغيره من الادهان ويدلكون اجسامهم بمواد شبيهة
بذلك حتى تشتد مقاومتها للبرد ويحترسون بذلك من التغيرات الجلدية
التي تنتج من تأثيره منسوطاً ولا لكن هذه الوسائط لا تتم دائماً الغاية المرادة
منها فان الشحم يذوب بسهولة وفي هذه الحالة يصير مهيجاً فينبه الحرارة ويحدث
التهابات مزمنة ثقيلة فتدخل صناعة الطب حينئذ ويكون استعمال وسائط
النظافة عسراً والجلد اذا خلس من المواد الغريبة التي عليه يصير قابلاً للتأثير
في اعداء درجة ويسمح تصعد يضعف الشخص كثير اهل البلاد الحارة يفعلون
مثل ذلك ايضا فيدهنون رؤسهم واجسامهم بدهن النارجيل والزبد
وغير ذلك من المواد الشحمية التي توجد في تلك البلاد وتلك الجواهر من دوحه
المنفعة لمنعها جفاف الجلد وحفظها من اللدغ الغير المطاق الحشرات والرايححة
المهولة التي تصاعد من هذا الشحم الزنجي جيد في حفظ السودان من هذا
العذاب

الثالث انواع الصابون * لنبحث الآن عن الانواع المنظفة للجلد المزيلة لاساخه
فالصابون هو المفضل على غيره والاجود في قوانين الصحة فيكون هو الاصل
للمزيئات من هذا القبيل وهناك بعض جواهر لها صفات مخصوصة قوية
الفعل منها القلويات فتعمل تركيب معظم المواد الشحمية وتبعد معها
وتصيرها قابلية جيد للذوبان في الماء ومشاهدة ذلك هي السبب في استكشاف
الصابون الذي ليس هو النتيجة اتحاد القلويات بالعناصر التي تقوم منها
الجواهر الشحمية وهذه القلويات لها حكم القواعد الطبية وتختلف في القوام

على حسب كون الجوهر القعال المستعمل فيها هو البوتاسة والصود
وللمتأخرين هنا أعمال جديدة متعلقة بالأجسام الشحمية لأحاجة لنا
بالتعرض لها هنا لأن محلها كتب الكيا وأمانة قصر الكلام على خواصها فقط
وقبل أن نذكر جملة من هذه الصابونيات المركبة العطرية التي تستعملها
في الغالب اغنياء الناس نذكر كلمات في الصابون الاعتيادي لئلا يكون عام
الاستعمال فهو الآلة الوحيدة للزينة المحتاج اليه عند علمة الناس وهو
مركب من زيت الزيتون وقلوى الصود الممدود بالماء ولونه المزرق أو المرمرى
حاصل من وجود قليل من ادروكبريتات الحديد فإذا أزيل منه هذا الجسم
صار ابيض صلباً سهل الكسر له رائحة مخصوصة ويذوب جيداً في الماء فيعطى له
درجة من اللزوجة تصيره ذارغوة إذا حرك ثم لا سيديل عند الناس لحل الأجسام
الشحمية المتعلقة بالجلد والملابس الآلية ولا يحصل خطر من استعماله
الأنادر فإذا كان الجلد مجلساً لا ندفاع يثرى والدرجة من التهاب هيج هذا
الجسم الجزء المريض وحينئذ يلزم ترك استعماله وقد ركب الصابونيات
من قلوى ومن دهن اللوز الحلوا ونخاع الثور وشحم الخنزير عند من لا يتحاشا
نجاسته وازيد الكاكاو فيحصل من ذلك صوابين قليلة القوام خصوصاً
إذا كان قلوياً هو البوتاسة وهي تقبل جواهر كثيرة تابعة تخرج بها
وتعطى لها صفات نافعة لها فلذلك يعمل في معامل العطوريات أنواع كثيرة
منها مقبولة الاستعمال ومن المزيينات التي يسأل عنها صابون اللوز المر الذي
يعطى هذا اللوز له رائحة الحمض لدووسيانيك ويضم لتركيب هذا الصابون
يياض البيض ثم بعض عطريات

والصوابين الصلبة المسماة بفزانسا بالصابون الانقليزي صارت تعمل الآن أيضاً
بفزانسا من الشحم الحلوى وزيت الزيتون الذي يعطر بعطر الكراويا والخزاما
والرومران ومثل ذلك أيضاً للصابون الشفاف الذي يسافر به الآن للمحال
المتفرع فيها وتنسب تلك الصفة فيه للكحول الذي يحل جسمه الشحمي ولدرجة
الحفاف الذي يكابده من تلك المستحضرات تعمل قطع على أشكال مختلفة

تستعمل للنظافة وبالجملة فنفعه الصوابين في الزينة لا تنكر
 الرابع الدقيق والمسحوقات المختلفة ونحوها * بقي علينا بعض جواهر لم ندخلها
 في الاقسام الاتية كبعض المسحوقات الماصة وغيرها مما كان يستعمل قديما
 بالاوروبا ولم يستعمل الآن الا في احوال مخصوصة فالدقيق او النشاء هو المادة
 التي تتركب منها المسحوقات البيضاء والشقراء التي تعطر باعطار مختلفة وتنثر
 على الشعر لتعطى له لونا مخصوصا ويصنعون بالاوروبا ذلك في الملاعب بل بعض
 الاشخاص يستعملونها في غير الملاعب وهو نادرو قد تستعمل في آن واحد
 المراهق والمسحوقات بحيث ينتج من ذلك لزوجة تلتصق الشعر ببعضه وتكون
 كقلنسوة للرأس وقد هجرت فالبسطة العادة الثقيلة الدالة على الحزن العظيم
 من الملاعب وغيرها

والمادة الدهنية للحفاظة للين الشعر وسباطته قد تكثر في بعض الاشخاص
 بحيث يضطرون لمسحوق النشاء لاجل تشرب جزء منها وربما استعمل لذلك
 النخالة وكذا مسحوق جذر البنفسج لكن هذا ينتج منه صداع شديد وانفتاح
 في فروة الرأس فالاولى تركه ومسحوق الارز قد يستعمل لازالة الرطوبة من
 الشعر كالذي تحت الابط ايضا وسنتكلم في القسم الاتي على بعض مسحوقات
 معدنية مستعملة لمثل تلك النتيجة وفيها اخطار ثقيلة

واما المسحوقات السننية المسحاة بالسندون فكثيرة وتختلف شدة منفعتها ومن اجل
 الوسائط لنظافة الاسنان وحسن حالة اللثة الكينكينا والفحم بكمية متساوية
 تدق مع الاتسباء وتمزج وتعطر على حسب ذوق كل شخص وهي احسن
 المركبات المدوحة لذلك التي معظمها يحتوي مع مسحوق المربان وحجر
 الخرفش اى رغوة البحر على حوامض تغير الاسنان ويستعمل عند عامة الاوروبا
 المجينة اللوزية ومستحضرات اخرى كثيرة ليس فيها خطر فان الزلال النباتي الذي
 تحتوي هي عليه يختلط بالمواد الشحمية الموضحة للجلد فيسهل رفعها اذ الشبالماء

للقسم الثاني
 في المواد الغير الالية

الجواهر

الجواهر التي سبق ذكرها الى الآن ليس في استعمالها في الزينة خطر بخلاف
الجواهر التي تذكر في هذا القسم وذلك لان اغلب المواد الغير الاكينة التي
تستعمل للزينة فيها خواص شديدة الفعالية بل الغالب كونها خطيرة
فما يتعجب منه ان يشاهد كل وقت في كتب العطورين جواهر معدنية كالزرنج
والزيتق والرصاص والفضة مع ان علمنا الاتقاء لهم في ذلك اذا اقربا ذيون
انما يستعملون هذه الجواهر مع غاية الاحتراس والحلاويون يلونون بعض
الملابسات والحلاويات ببعض اكاسيد معدنية مع ان ذلك خطر وكذلك
العطريون انما يرضون في البيع باى وجه كان فيبيعون مسهوقات ومراهم
ومياه تحتوي على مقدار كبير من المواد القوية السمية وذلك خلل عظيم
ينبغي التنبيه له ايضا

وحيث كان المراد هنا ذكر الجواهر السمية المستعملة للزينة فلنشرع فيما على
مقتضى السير الذي ذكره اورفيلا في كتاب السموم وجميع هذه الجواهر تنسب
لزينة السموم المهيجة

اولها الزيتق ويدخل في تركيب مستحضرات معدة للزينة سواء كان دخوله
في حالة معدنية كما في مسهوق النورة المنسوب للافوريت وفي ماء الصين
او في حالة كبريتور المسمى بالزنجفر في الحالة الاولى يحصل من هذا المعدن
الذي يعد من المواد الطبية وتستعمله عامة الناس كثيرا لقتل القمل تلعب
وتغير ثقل في الغشاء الغمي وفي الحالة الثانية يتركب منه بعض الملونات المسماة
بالفار وبعض عجينات او مراهم فعلها خطر جدا فبحينة بزان تحتوي
على الزنجفر بمقدار كبير ومدحم الذي بلغ الغاية لا يمنع اخطارها الا كيدة
التي تحصل من استعمالها فاذا غطي الجلد بهذه العجينة تشرب الملح الزيتق
بسرعة فتظهر اعراض التسمم به حالا فاذا ينبغي رفض استعماله والسائل
الموسقوي مركب من كبريتات الزيتق واول او كسيد النحاس والخل والشب
وغير ذلك ويستعمل ببعض بلاد الاوربا لصنع الشعر بالسواد مع انه عديم
الفاعلية كما اكد ذلك اورفيلا وبالاختصار يعلم من تركيبه طبيعة خواصه

المسمة

والانواع المختلفة للجواهر الملون المسماة فارالمحضرة من الزئفر قائمة من خلط هذا الزئفر بالطلق فهي نوع من سليكات الالوميناي او كسيد الشب مع اضافة جزء قليل من دهن البان وصمغ الكثير وفي هذا التركيب العيب الذي في التراكيب قبله فهو يهيج الجلد ويغيره ويمكن بقشره ان يحصل منه جميع اعراض التسمم بالاملاح الزينية.

وثانيها المستحضرات الزينية وهي اشد الجواهر المسماة كذا قال اورفلا مع ان كثير من المزينات المستعملة تحتوي على كبريتور الزرنيخ بكمية عظيمة ولا سيما في تركيب المسحوقات المعدة لتنف الشعر حيث يجعلونها من الريح الاصفر مجتمعا مع الكلس الغير المطفئ ومع الماء القلوي المركز وباع هذه المستحضرات بدون تكلف عموما مع انها لا تخلو عن الخطر لمن يستعملها والزينة الباريسية مركبة من اوقيتين من الكلس الغير المطفئ ونصف اوقية من كبريتور الزرنيخ ودرهمين من الشحاراي حنا الغول ومن مشاهير تراكيب هذا الجوهر ما يسمى بالاوروبا بالروسيا المشرقية ولعلها النورة وتركيبها يشبه التركيب الذي قبله فهو مركب من جزء من الريح وخمسة اجزاء الى ثمانية من الكلس ويستعمل لتنف الشعر ايضا ومسحوق لا فوريت الذي ذكرناه سابقا يستخدم لمثل ذلك وفعله كفعلة ما قبله وجميع الصناعات لهذه الجواهر يأمر من يأخذها منهم بان لا يستعمل الابكمية ضعيفة ولا تترك ملامسة للجلد الامدة خمس دقائق ~~لكن~~ من المعلوم عدم وقع هذه الوصية اذا كان المستعمل جواهر قتالة ولم يلتفت احد لهم عند استعمالها ولا حاجة لنا لان نذكر كيفية استعمال هذه الجواهر لانه يلزم منع استعمالها ورفض الامر بها بالكلية

وثالثها اوكسيد الحارصيني الذي هو جيد البياض وكان داخل في تركيب الملون الايبض الذي ليس فيه شيء من الاخطار التي توجد في المركب من اوكسيد الرصاص والبرصوت فاذا خلط اوكسيد الحارصيني بمثله من الطلق تكون

من ذلك نوع عظيم من الزينات ينسبه العطريون على سبيل التشريف
 للكيمياء الشهير تينار ولا خطر فيه اصلا لان خاصية التهيج في مستحضرات
 الخارصيني الغير القابلة للذوبان ضعيفة الفاعلية بل عديمتها بالكلية اذا
 استعمل الجوهر من الظاهر بكمية ضعيفة والمركب الوضعى الشفوى الذى
 يحتوى على كبريتات الخارصيني لا يتخلو عن شئ بسبب محل وضعه
 واربعماء مستحضرات الفضة ويضاف منها كثيرا وتترافقها هو المستعمل كثيرا
 لصنع الشعر وربما حصل منه اخطار والمركب المشهور بالماء الصبني هو مخلوط
 نترات الفضة والزيت على شكل محلول مائى شديد التركيز بحيث يكون قادرا
 على كل المنسوجات الحية كاعيقا وهذا المركب كان اخر كالماء المصرى وبماء
 جاره محتوى ايضا على نترات الفضة لكن بمقدار قليل وبموجب ذلك لا يكون
 فيها الاخطار والمذكور مع ان هذه المستحضرات قليلة الفاعلية والشعر بعد
 العملية يسود الا انه لم يلبث قليلا حتى يسمر ويأخذ في قص اللون تدريجا حتى
 يصير بنفسجيا مفتوحا وبالجملة لا خطر اصلا في هذه الصبغات وتقول هناك
 سنون زعم مخترعوها انها زيادة على ما فيها من تنظيف الاسنان تسكن آلامها
 وتوقف التسوس فتؤخذ اوراق من الفضة والذهب تحول الى مسحوق
 وتخلط بالشب والافيون والكينكينا مع ان ذلك لا اصل له
 وخامسها تحت نترات الزموت الذى يدخل في تركيب القار الابيض وليس فيه
 الا خطر قليل اذا لم يحتوى كما هو الغالب على مقدار كبير من الحض الزرنيخوز الذى
 هو قاتل والابيض اللؤلؤى الذى هو تحت طرطرات الزموت مثل ما قبله
 ولكن اذا وصل بواسطة الغسل المتكرر او التصاعد الى ازالة الزرنيخ المتخلوط
 بالمعدن فان هذه المستحضرات الزموتية تكون خالية من الخطر اذا استعملت
 مع الاحتراس ويمكن كغيرها من الاكاسيد المعدنية ان تهيج الجلد وتغيره بسبب
 طول ملاستها له غير ان الصفة العامة للجسم لا يحصل فيها تغير والمستحضرات
 للزموتية الغير القابلة للذوبان كمستحضرات الخارصيني ايضا لا تؤثر اذا كانت
 بكمية قليلة

وسادسهما يوجد من المستحضرات الكثيرة الرصاصية المستعملة في الصنائع مركبات مستعملة للزينة كثيرا فالاسفيداج اى كربونات الرصاص يستعمل قاعدا ملزمن من الملونات المسماة بالفارو ويمكن ان يكون خطرا لاستعمال والابيض المرمرى مؤلف من خلط هذا الملح بشحم العجل والشمع الخام والابيض الخلى له خواص مثل ذلك فيلزم لاستعماله غاية الاحتراس لكن قد يستعمل كبريتات الرصاص مخلوطا بالكلس المائى وبالماء لصنع الشعر بالسواد والطبيب اورفيل لا تحقق من تجريباته الغريبة في التلون الصناعى للمجموع الشعرى فاعلمية هذا المركب مع عدم الضرر منه وهو سهل الاستعمال ومحلول خلالات الرصاص وتحت خلالات الرصاص يصنع الشعر بالسواد اذا خلط بالحمض الادروكبرى نيك السائل والمرداسنج المسمى بالمرتك ايضا والطباشير والكلس الغير المطفى المائى والمطفى قريبا اذا دقت هذه الجواهر ومزجت مزجا جيدا تكون منها مع الماء مخلوط صاف يعطى للشعر لونا اسود جيدا لكن هذه المستحضرات اذا استعملت بدون احتراس اعنى بكثرة وبمقدار عظيم يمكن ان يتسبب عنها قولنج وامساك وعلى الخصوص عوارض عصبية تتأرجحها ثقيلة فاذا ينبغى ان لا تستعمل الامع غاية الاحتراس وتتنع عن الاشخاص الذين مجموعهم الفخى الشوكى فيه قابلية التهيج شديدة ولتنبيهك على زينة بسيمية التى تدهن بها الشفتان فانها تحتوى على مقدار عظيم من خلالات الرصاص ممدود بمخلوط من دهن اللوز المحلو والشمع وغير ذلك ولا يفتنى خطر هذا المستحضر

وسابعها يدخل الشب فى كثير من المستحضرات المعدة للزينة ويلزمنا ان نتكلم على ذلك بسبب الاخطار المتعلقة بهذا الجوهر فنرى المعلوم ان كبريتات الشب والبوتاس المعروف عند الناس باسم الشب او شب الجوى يعطى للمنسوجات الالكية درجة تقوية عظيمة ولذلك يدخل فى المركبات القابضة القوية الفعل ومسحوقات الشب التى تعطر بكيفيات مختلفة وتخلط مع حرق الايساى جذر البنفسج وبالادقة العطرية والمسك وغير ذلك تستعمل كثيرا لتشرب عرق

الابطين وسيميا القدمين وكذا لاجل ستراثحة هذه الافرازات ومن الواضح ان الشب يمكن ان يحصل منه ضرر اما يمنع هذا العرق او بتغير تركيب الجلد والشب يدخل ايضا في بعض مستحضرات سنوية فالافيو في الاحمر العقيق يحتوي على كمية عظيمة من هذا الجوهر ومثل ذلك القير وطي المقوى المعد لابقاء الاظافر والاحمر السائل بلجوييت يحتوي على كبريتات الالومين والحض او كساليك وروح النوشادر واللعل وجميع هذه الجواهر تجل في الكوول الذي هو في ٣٦ درجة فتكون قابضة جدا وربما كدرت وطاقف الجلد

ولنختم ذلك بالكلس الذي يستعمل كثيرا كجوهر مزين فماء الكلس المخلوط بالافيون ودهن اللوز الحلو يتكون منه طلاء يحفظ الشفتين من الشقوق التي تنشأ من الهواء البارد الجفاف وكلو رور الكلس الجفاف يدخل في تركيب اقراص معدة لمقاومة تآنة النفس وذكر شولير مركات كثيرة من هذا النوع وبعض العجينات السنوية تحتوي ايضا على كلورات البوتاس التي ليست من المنقيات ولكنها لا تضر اذا كانت بكمية ضعيفة

والطلق الذي هو سليكات الالومين ليس فيه خواص الشب ولا املاحه التي ذكرناها وخصوصا طلق وينيس والطلق المسمى بطباشير ابريانسون فانهما جوهران خاليان من الفعل رأسا جيدا البياض ناعما للمس يتعلقان بالاجسام التي تجل بهما ويستعملان كثيرا بسبب ذلك في دخلان في تركيب بعض الملونات المسماة بالعمار واذ ادق الطلق دقا ناعما كان قاعدة لجميع المزينات من هذا النوع ويسهل تلونه باللعل المستخرج من الدودة او من العصفور وعلماء فرانسا يمتنعون ان لا يستعمل غير هذا النوع نظرا لكونه لا يحصل منه تغير في بنية احد ويلزم ان نذكر كيميائيا ايضا في الفهم المسحوق الذي يدخل في سنون كثيرة ويستعمل لصنع الشعر بالسواد وقد اشتهر من مدة طويلة مسحوق نسبوه نسبة غير صحيحة لاور فيلاولين هو الامر هم ثمعي اعتيادي يخلط به فحم خشب القلين وهذا المسحوق يسود الشعر جيد اغبرانه يسود

الاضايغ ايضا والملابس والخرق وجميع ما يلامسه ويمسك ذلك بجملة ايام
بعد وضعه ويكنى العرق وماء الكلس لازالته وعلى كل حال ليس في هذه الواسطة
خطر

وما احسن عبارة روستان ونصها ان الجوواهر والمركبات التي ذكروها لبقاء
سبابة الشعر وتزطيط الجلد كثيرة مع ان المياه المقطرة لاورد ولسان الحمل
وبيض الضفادع والكرز وغير ذلك ومنهم الخيار واللوز الحلو ودهن البلسان
جميع ذلك لايزيل اضعف ثنية من ثنيات الجلد ولا في خشونة منه ولا من
الشعر والجواهر المعدنية انما تنج عوارض مغممة كما قلنا واما الطبخ الشعري مثل
مركبات مصطكاوية ونشائية فمرامهم فلا فائدة فيه بل هو من اعمال
الوحشين وانما الكيفية المستعملة الآن عند المتدنين في الشعر بسيطة ونافعة
اذمن المعالوم ان الرأس هي محل تبخير كثير تتجمد مواده الى تشویر فضالية
فن المهم ازالة هذه التشویر بالمنظ والفرشة او بالفضلات المائية فبذلك تقوى
تلك الوظيفة النافعة واما الصبغات التي يظن انها تستر بياض الشعر فلا تخلو
عن خطر على حسب المواد المستعملة والذي تستدعيه الاسنان انما هو كثرة
غسلها بالماء الصافي ودلككم بالظف بالمساويك والفرشات التي فيها بعض صلابه
فهذه هي الوسائط المستعملة عموما واما مسحوقات المربان ونحوه مما كانت
تستعمله القدماء والمحدثون فانها تبهرى طلاء الاسنان فاذن لا نستعمل الامع
غاية الاحتراس وبعض الناس يستعملون اكسير مركبة من الكوول وبعض
ادهان عطرية والذي نراه ان هذه المستحضرات انما تناسب في بعض احوال
الاسكوربوت لاني غير ذلك والمائلات التي تحتوى على بعض الخواص
كالخض الكبريتي والادروكلوري رديئة لانها تغير الطلاء وتلقه وتأثير المركبات
الافيونية يختلف بحسب تركيبها والمراهم التي تستعمل للشفقين مركبة
في الغالب من قير وطن ملون من خواصه ازالة الشقوق التي توجد فيها واعضاء
التناسل تكون محاللا لافرازواستفراغ تختلف رائحته فمن المهم غسلها بالماء
الصافي البارد وينبغي للنساء تكرار ذلك انتهى والعطريات معدودة من انحر

الزينات وقد اعتاد النساء في الإلحاح على التزين بالأزهار الزكية الرائحة
والقوتها ووربما أخذن مضجعين وهن متزينات بها أو وجد منها جملة كثيرة
في خزنة النوم مع انهما قد تحدث في مستنشقا تأثرا عصبيا قويا بل قد يكون
محزنا لمهلكا وذلك كالرجس والقرنفل والورد والبنفسج ونحو ذلك فتزال كلها
من محال النوم وبعض الأزهار قد يحصل منه لبعض النساء غوب من الاستعيا
والاختناق والصداع الشديد وقد الصوت ومن المهم ان يميز تأثير الروائح من
تأثير الحمض الكبريتي الذي يتصاعد عادة من الأزهار فان هذا
الغاز يقتل دأنا والنباتات العطرية من الطائفة المنفوية يندر ان يحصل
منها عوارض

وبالجمل افراط التعطير قد يولد الآفات العصبية والاستعيا والابوخندريا
والمالغوليا ولا سيما الاعتقالات المتعبة المؤلمة جدا فلاجل علاج هذه
الاضطرابات اذا حصلت ينبغي اولاً تباعد المصيب ثم استنشاق الهواء النقي وبرش
على الجسم سوائل باردة ويعطى المريض جرعات متباعدة فاذا حدث من الروائح
اعراض مزمنة عو لج المريض بها تستدعيه تلك الاعراض نعم من المعلوم ان
تلك الروائح اللذيذة تعين على تعطى الذات النفسانية الشهوانية ولذلك لا تزال
الناس في جميع الاقاليم قديما وحديثا يبحثون عن ذلك والا طباء ايضا يدأون
بتلك الروائح بعض الامراض العصبية للجسم البشري فيأمرون بالتبخيرات
العطرية في امراض كثيرة ويستعملون دأنا الروائح النفاذة من روائح التوسادر
والحمض اخللى المركز ونحو ذلك لاجل قطع الانغماء والامتناع عن غوب الاستعيا
والصرع وغير ذلك

وذكر الرئيس ابن سينا ادوية بسيطة ومن كفة تحفظ الشعر من السقوط وتدارله
اخذ في التساقط ومثله في الموحرفن ذلك الآسن وجبه والملاذن والامليج والهيلج
الكابلي والمرو والصبر والعشاوشان وقد يقع فيها للعفص خصوصا مع شرب قايض
او دهن الآسن او دهن المضطكي أو ماء الآسن او عصارة قرق الازداد نحت
وكذا مرقة حبشيشة الصكتان وقشور البلوز اذا خلط بدهن الآسن ومن

المركبات حب الآس والعفص والاملي يطبخ في دهن الورد اودهن الآس وايضا ورق الآس الرطب واللاذن والعوسج اطراف السرو وحب الآس يغلف بها الرأس مدقوقة مذوقة بالزيت وايضا رطل ونصف من شراب قابض ومن اللاذن اوقية ومن قشور الصنوبر محرقة اوقيتان برشاوشا ز محرقة فامثله شحم الدب رطل عصارة عنب الثعلب اربع اواق ونصف يطبخ اللاذن في الشراب القابض حتى يتخثر وتلقى عليه الادوية ويخلط ويرفع حتى احتيج اليه اخذ منه شيء في دهن مطيب وخيره دهن الناردين ويطلى به وقد يطلى ببلاد دهن ومن ذلك ايضا يؤخذ المر واللاذن ودهن الآس وخصوصا ما اتخذ من دهن الخيري وماء الآس طبخا وشراب قابض ويخلط ويطلى به او يؤخذ ورق شقائق النعمان مع دهن الآس ويمسح به الرأس ويترك ليله ثم يستحم فانه يحفظ ويسود او يؤخذ لاذن وبرشاوشان ورماد قشور الصنوبر وشحم الدب ومن الشراب العفص ما يمكن مخلوطا بمثل دهن المصطكي او الاس او يؤخذ من الحنبا المدقوقة كالهباء نصف رطل ومن العفص الاخضر المدقوق عشرة دراهم مضافا ان الى مثله ما من الخل الحاذق ويقطر بالقرعة والانيق فالحاصل من التقطير يحفظ الشعر او يؤخذ برشاوشان ولاذن سوا ودهن الآس ما يمكن ثم قال الشيخ رحمه الله واما مطولات الشعر فاكثرها ما في جوهره لزوجة يمكن ان يأخذ منها الشعر مثل ورق السمسم وورق القرع والادهان التي فيها حرارة وقبض مثل دهن السوسن محرقة مع شحم او هو ودهن الحنبا ودهن الآس خاصة وقد يتفع في ذلك غسل الرأس بتقيع الحنظل ومما يتفع في ذلك ان يؤخذ اللاذن ويذاب الجيد منه في قدح مطين على الجمر اللطيف اذابة في زيت ويلقى عليها شيء من نوى محرق ويمزج الجميع على الجمر من جالطيفا ويستعمل ولورق الازاد رخت خاصية جيدة وكذا القمح بزر الكتان مستعملا بدهن الشيرج وهما هو مركب يؤخذ ورق الازاد رخت والبرشاوشان الحديث الرومي والمر والاملي ويغلف به الرأس في بعض الاغسال المعروفة وايضا الخردل يجعل في طبخ السلق ويغسل به الرأس ويدهن بعده بدهن الآس اودهن الاملي وايضا يؤخذ

شعيرية شمر ثلاثون درهما الملع خمسة دراهم يطبخان في الماء حتى يأخذ قوتها
ثم يضاف اليه نصفه دهن بنفسج ولاذن ثلاثة دراهم وورق الخطمي وورق
السهم وورق القرع رطباً او يابساً عشرة دراهم يطبخ حتى يبقى الدهن وحده
ويستعمل ودهن السوسن جيد ودهن الآس مقوم طول
واما النباتات للشعر فهي ما تنفع في داء الثعلب وهي ادوية قوية تحمر الرأس
كالخرف والخردل او تؤخذ كما قال الشيخ الذراريح الطرية مقطوعة الارجل
والرؤس ومجففة في الظل وتسحق في دهن البنفسج او تطبخ فيه او في زيت حتى
تغلظ ويطلى به فينقط ثم ينبت الشعر او يؤخذ رماد الذراريح معجوناً بالزفت
الرطب او ميوزج مسحوقاً بدهن الغار او لبن اليتوع ينقط به ويقطأ امسيل
ما تحته فاذا طرح القشر طلع الشعر وايضاً زبل الفار وبعير الغنم محرقاً ومردار
فلفل والخردل والبندق المحرق وورق التين والكندس والماميران والقطران وقد
يقع فيها مرارة الثور وافضل الادهان المستعملة لذلك دهن الغار ودهن الخروع
وافضل السهم شحم الدب وخصوصاً ماعتق والاطوخ الجيد يطبخ بالخردل
والقطران وايضاً الطوخ بورق افريقي جزءاً آن فوشادر جزءاً يحرقان ويسحقان
في خل ثقيف ويطلى به الموضع بعد ذلك طلياً رقيقاً او يعاد بعد ثلاث ساعات وقد
نشف يداوم ذلك ثلاثة ايام فان تنفط فعل فيه كما ذكرنا قال ابن البيطار في الجامع
اذا قلبت عقرب في زيت حتى تحرق وطلّى بذلك الزيت موضع داء الثعلب
انبت فيه الشعر مجرب والادوية التي تحلق الشعر منها ان يؤخذ من النورة
جزءين ومن الزرنج جزءين ويطلى به مامع قليل صبر فيحلق في الحال واذا جعل
جزء النورة اعظم وجزء الزرنج اقل كان اهدل وان زبدت النورة كان ابطاً عملاً
واكلاس الاصداغ تعمل عمل النورة مع الزرنج وتكون الطف واذا اريد
ان يكون ما ينبت رقيقاً التي في النورة رماد الكرم او البورق واكثر تغليبه
ثم يغسل بدقيق الشعير والباطلي ويزال البطنج وقد تركب النورة والزرنج بماء
الكشك وماء الارز وقد يجعل فيه المرو المصطكي وقد يعان بزبد البحر كما قال
الشيخ وكن على ذكر ما ذكرناه لك في خطر مثل هذه المعادن ثم قال الشيخ

وتقطع رائحة الثور بان يطلى بعدها بالطين المربي في الطيب والطين بالخل وماء
الورد ولورق الخوخ خاصية عجيبه في ذلك وكذا الورق الكرم والحشا والعصفر
والورد والسعد والسفل والاذخر ونحو ذلك فرادى ومجمعة

واما المجمعات للشعر فقل دقيق الحلبة ودهنه والسدر والمر والعنص والثورة
والمرداسنج تخط او يقتصر على بعضها ويغلف به الرأس وقد يوضع فيه ابرز البنج
ودهنه واما ما يسبب الشعر فالادهان المرخية واللغات المرطبة واما ما يرققه
فالورق اذا وضع في ادوية الشعر واما ما يبطئ الشيب فالاطريقل الكبير
والصغير والهللج المربي يأكل كل يوم واحدة فيحفظ الشباب الى آخر العمر مع
اجتناب المرق والفاكهة وكثرة الشرب وكثرة الاستحمام بالماء العذب فان
استعمل ذلك الاستحمام فلينشف بسرعة كذا قال في الموجز وهو من
مستغربات القدماء

واما ما يخضب الشعر فثلاثة انواع مسود ومشقر ومبيض فمسودات الشعر
هي الحنا ثم الوسمه اى النيل ويقال لها العظم وهذا الصنغ هو ما جمع عليه
الناس ولكن يختلف اثرهما باختلاف استعداد الشعور فمن الناس من يتداوى
بالحنا ثم يردفه بالوسمة بعد غسل الحنا ويصبر لكل واحد صبره قدره وكلما صبر
اكثر كان اجود ومن الناس من يقتصر على الحنا ويرضى بتسقيفه ومنهم من
يقتصر على الوسمه ويرضى بتطويسها اى تزيينها والوسمة الهندية الجديدة اسرع
خضابا لكنهما اشد تطويضا وشقورة بخلاف غيرها فانه اقل خضبا واينطا لكن
صبغها الى سواد قليل التطويس ومن احب ان يرد صبغ الوسمه الى لون الشعر
وينطل شفرته ونصوعه استعمل عليها الحنا ككرة اخرى وان كان استعمله
قبلها فانه يطل التطويس ويرده الى لون شعري والاولى المبادرة الى غسل الحنا
الذى بعد الخضاب الاول ومن الناس من يجمعها بماء السماق وماء الرمان
او اللبن الحامض او ماء الجوز اى ماء قشره الاخضر فجميع ذلك معين ومنهم
من يجمعها بماء مربي فيه المر داسنج والثورة طيحا او تشميسا حتى تسود الصوفة
وزيما يريد في الخضاب قرقل وزن درهم لينع ضرره بالماغ ويستعمل

خضاب

خضاب آخر ~~كن~~ اقل استعمالا من الاول وهو ان يؤخذ العفص ويمسح
 بالزيت ويحرق واجوده ان يحرق في قدر مطين وغاية الاحتراق قدر ما يسود
 وينسحق لا يبالغ فيه ويؤخذ منه وزن عشرين درهما ومن الروسنج عشرة
 ومن الشب درهمين ومن الملح الاندرا في درهم يتخذ منه خضاب فانه يسود
 الشعر تسويدا ثابا وقد تستعمل هذه النسخة ايضا وهي ان يؤخذ وطل من
 العفص ويمسح بالزيت ويقل حتى ينسحق ويؤخذ من الروسنج والشب والكثيرا
 من كل واحد خمسة عشر ومن الملح سبعة دراهم يجاد سحق الجميع ويحجن بماء حار
 ويختضب به ويترك ثلاث ساعات وربما خلطوا به حنا ووسمة ومن ذلك ما رأته
 جيد او سهلا وهو ان يؤخذ جانب عفص وقطعة بسيرة جدا من الروسنج فيقل
 العفص في زيت الزيتون او دهن الكتان ثم يسحق جيدا ويضم له مسحوق
 الروسنج ثم يضاف عليهما ماء ملح ويسير خل ويغلى الكل على النار حتى
 يتروهم ثم يطبخ به الشعر في المساء ويغسل في الصباح محجوب صحيح بمشاهدتي
 وايضا يؤخذ من الحنا والوسمة والمر داسنج المسحوق والنورة والعفص المقلو
 والروسنج والشب والطين والكثيرا اجزاء مستوية ويختضب به * صفة
 خضاب يؤخذ من الخناجر ومن الوسمة جزآن ومن الروسنج والشب والملح
 الاندرا في والعفص المقلو وخبث الحديد اجزاء سواء نسحق بالخل وتترك حتى
 تتخمر ونستعمل ومما ذكر ايضا ان يؤخذ خبث الحديد بعد سحق ناعما
 ويوضع عليه خل خمر يعلوه باربعة اصابع ويطبخ الى النصف ثم يترك فيه
 ايام عشرين حتى يترنجر كله ويؤخذ مثل الخبث هليلج اسود ويصب عليه ذلك الخل
 بعد سحقه ويطبخ حتى ينشف الخل ويصير كالخلوق ثم يغمر بالدهن ويطبخ حتى
 يصير كالغالية وان شئت طيبته وهذا ان صبغ مع الدهان فلقوة صدا الحديد
 وقالوا ان خبث القضة المطبوخ في الخل طجنا شديدا يعد في جملة المسودات
 القوية قال الشيخ والاحب الى ان يبدل الخل بمحماض السارج او الاترج
 او يبدل الطبخ بالترك فيهما مدة
 واما مشقرات الشعر فالخنا او مع طبخ الكندس وكذلك صدا الحديد بماء الزاج

ويصبر عليه كما يصبر على الحنا قالوا ويخضب كذلك بالشب والزعفران او بالمر
والسورج اى ملح الدباغين يترك يوما وليلة وربما كثر ذلك اياما وايضا
يؤخذ ترمس مسحق عشرة دراهم مز خمسة دراهم ملح الدباغين اى السورج
ثلاثة دراهم دردى الشراب المهنف المحرق ثلاثة دراهم ماء رماد حطب الكرم
بقدر الكفاية (صفة محرقوى) يؤخذ من السماق اوقيتان ومن الغصن ثلاث
اواق ومن الاذريون اى بخور مريم اوقيتان ومن البرشاوشان باقتان ومن
الافستين باقة ومن الترمس المقشر اليابس كفين يدق ذلك ويتنعق في عشرة
ارطال من الماء اياما ثم يضمده الرأس وهو فاتر قالوا وطبخ السعدو والكندس
في الماء مشرقوى وقالوا يؤخذ دردى الشراب محرقا وغير محرق يخلط بدهن
البان او دهن الاذخر

واما مبيضات الشعر فمنها خمر الخطاف والنسرين والماش وقشور الفجل ومرارة
الثور وبخار الكبريت وفقاح الكبر وقحاح الزيتون فرادى ومجموعة وخصوصا
بالخل وسيا بعد تبخيرها بالكبريت (وايضا) يؤخذ بزرا الراسن وقشر الفجل اليابس
والشب يجمع بالاق مع نصف جزء صمغ عربى (وايضا) يؤخذ ورق النسرين
وقشور الخشخاش والافاح وان كان بدلها البنج كان قويا ويخلط
خضابا وان كان فيه الكافور وماء الورد فانه اجود وقديل الشعر ثم يلف
في كبريت ثم يغيره يفعل ذلك في الليل مرتين

قالوا واكثر اصناف الخضاب مفسد الدماغ مبرده موقع له في الاستعداد
للتنازل والسكنة ونحو ذلك فيعالج بشئ يقرن بالخضاب او يستعمل عقيب
من الطيب الحار اى المنبه كاللسك والقرنفل ونحوه وقد يمتد الشعر كانه وتد
وتزول جعودته ويقبح وضعه ويتدارك ذلك بان يجعل مع الخضاب ما يرقق
ويجعد وقد يعرض من الخضاب تلبد الشعر ويتدارك ذلك بان ينقع بمنزل دهن
البنفسج ودهن الخيزى وقد تسود البشرة والناس يغسلونه بدقيق الباقلى
والحص ونحوه ولا يغسل له من دهن حار

واما تحسين اللون بالتبريق والتغير والحلاء اللطيف فيلزم ان يستعمل لذلك من

الساكن ما يرقق الدم ويحركه الى خارج فذلك يجعل اللون ووقا ونضارة
 وذلك اما بما يولد الدم الذي بهذه الصفة كالبيض النيرشت والشراب الريحاني
 والخص والتين فانه يولد ما يحركه الى الخارج وكذلك البسر ولذلك قال
 الشيخ ومن سمع لونه من الناقهين واريد عوده للونه القديم فانه ينفع بالتين
 اليابس وبالبسر لانهما يزيدان في دم لطيف وحرارة غريزية واما ما ينقي الدم
 كالاطر يغل والهليلج المربي واما ما ينشر الدم ويحركه الى خارج كالبصل والثوم
 والفلل والزعفران والفجل والكراث بخاصه في كل منها وكذلك بالخصب
 والنسور والنظر الى الاشياء المحبوبة كالظرفاء من الناس وكذلك المسابقة
 والمصارعة والمهراش ومهارة الكلاب بعضها على بعض وسماع الاغانى
 والطرب ومطالعة ما يؤنس واذا اعين هذا بما يجلو الجلد ويرتقه كل اباغ وذلك
 كالتمرس والساقطى والشعير والارز والبورق وقشور البيض والصدف المحرق
 والمرتك والاسفيداج ونشارة العاج والعظام النخرة وبزر القناء والبطيخ والقرع
 ودقيق بزر الفجل والقشاء واللوز الحلو والمر مفردة ومجموعة وغسل الوجه
 بالاشنان المجرون بماء البطيخ نافع (وها هو عسول جيد) باقى مقشر كرسنة
 ترمس بزر الفجل بزر البطيخ المقشر حصنشا يعمل منه عسول (ومما يقع ايضا)
 بزر الجرجير وطبيخ اظلاف الحماما قدهريت فيه وطبيخ لحم الصدف وياض
 البيض وطبيخ الخلبة وطبيخ كليل الملك (غسله جيدة) يؤخذ من دقيق الباقلا
 ودقيق الشعير من كل واحد جزء ومن دقيق الجص جزء عسول مقشر كثيرا نشأ
 من كل واحد نصف جزء حب البطيخ جزءان زعفران قدر ما يصنع يطلى ليلا
 ويفسل نهارا بطبيخ قشر البطيخ وطبيخ البنفسج ونحوه (اخرى) يؤخذ اللوز
 والكثير والصغ ودقيق الساقطى وابرسا وغرا السمك اجزاء سواء يذاب الغرا
 في ماء يكنى الجميع ثم يجعل فيه اللحية ويتخذ طلاء (ومما يجلو) جلاء قويا
 البلبوس اى البصل البرى والبصل والبورق والناسخوامع العسل والاسنق
 ودهن البابونج واصل الترجمس

هذا وقد اطلنا بذكر هذه التبرينات المنقولة من كتب الشيخ الرئيس

وغيره من مؤلفي العرب القدماء ولم تزل الناس تستعمل بعضها الى الآن مع
ان منها ما هو عديم النتيجة او قليلها ومنها ما هو خطر الاستعمال ومنها
ما لا يحتلوا عن تساهل فالجرب المشغوف بتجربيات القدماء عليه ان يلاحظ
ما ذكرناه سابقا وان يختار من تلك التجربيات ما لا خطر فيه فان
نال منه النتيجة فلا بأس وان لم ينل تركه وذهب الى غيره ولختم ذلك بعبارة
ذكروها التحسين اللون وازالة الآثار والعهد عليهم في معظمها فتصاح
للتجربة

قال في الموجز وشرحه الاشياء المضرة باللون هي الاسقام والغموم وكثرة الجماع
والاوجاع والجوع المفرط وفرط حر الهواء وشرب الماء الراكد ومن الماء كولات
الخل والطين والكمون شربا وطلاء بالخل والسكنى في بيت فيه يكون كثير يصفر
اللون والناسخواء وكثرة شمها بل النظر اليها فيما قيل لخاصية فيها واثار السواد
يقلمها المرتك المبيض ببعض الشعوم اى المرء اسخ اذا صبح بشئ من الشعوم
او بلباب الخبز وكذلك ورق الكرنب والفجل والقودنج الطرى والزرنج كل واحد
يمتلئ من ماء الكزبرة والكرفس واذ الطبخ الموضع بنورة او ينطرون احمر مع خل
حاذق زالت منه الآثار الخضر وكذلك الكندرو النطرون والصبر يقطع الآثار
وكذا الافستين بالعسل وكذلك علك البطم واللاذن ايضا قال الشيخ وربما كفى
لازالة الوشم غسل الموضع بالنطرون ويوضع عليه علك البطم اسبوعا ويشد
ثم يحل ويدلك بالملح دلكا جيدا ويعاد عليه علك البطم الى ان يتقلع معه سواد
الوشم فان لم ينح ذلك تنبعت مغارز ابر الوشم بعسل البلاد رليق رحها ويا كلها
وقول ان علاج البرش والنمش والكلف والبهق الايض والاسود والبرص
سندكره في الكتاب الثاني ان شاء الله نسأله ان يعيننا عليه بجماء محمد وآله
والسالكين على منواله والحمد لله الذى هدانا لهذا وما كنا لنهتدى لولا ان
هدانا الله رب اوزعنى ان اشكر نعمتك التى انعمت على وعلى والدى وان اعمل
صالحا ترضاه فان اليك كل امر يصير وانت نعم المولى ونعم النصير اسألك
بعظم منك وواسع فضلك ان تعاملنا باحسانك لا باتمامك وعدلك وان تصلح

احوالنا وتفقر زلاتنا بجاه سيدنا محمد سيد الاولين والاخرين وآله واصحابه
 ومن تبعهم باحسان الى يوم الدين
 والى هنا انتهى كتاب معالجة النساء بالكمال وسبقه بكتاب في مداواة
 الاطفال وكان الفراغ من تمام طبعه بدار الطباعة العامة المنشأة بيولاقي
 مصر القاهرة ادام الله عز مفشيها ومشيد مبانيها صاحب
 السعادة الابدية والهمة العمرية والعز والفخر العلي
 الحاج محمد علي وذلك في خمس عشرة خلت
 من شهر جمادى الاولى سنة ١٢٦٦
 من الهجرة النبوية على
 صاحبها افضل
 الصلاة وازكى
 التحية
 ن



12

12/5

• A. or. 392 4°

(1)

Ahmed



Arabe Médecine Des femmes 84
et Des enfants N. 10496. =

